

**Medicover Főrsákrings AB (publ) Magyarországi Fióktelepe**  
**Szerződés azonosítója**

(cég)név/kötvényszám: \_\_\_\_\_

**1. Fontos információk**

Sorszám: \_ \_ \_

- a) Alulírott Szerződő/Kapcsolattartó jelen nyilatkozat aláírásával kijelenti, hogy Szerződő a Biztosítónál a jelen nyilatkozaton rögzítettek szerint, a Szerződéses Dokumentumokban szereplő előzetes írásbeli tájékoztatás alapján a jelen nyilatkozaton megadott személy(eke)t kilépteti a Szerződésből.
- b) **Kérjük, hiánytalanul és olvashatóan, nyomtatott latin betűkkel töltsé ki az üresen hagyott mezőket.**

**Jelen nyilatkozat a dokumentum elején megadott azonosítójú biztosítási szerződés (a Szerződés) részét képezi.**

- 1) Alulírott Szerződő/Kapcsolattartó kijelenti, hogy a jelen nyilatkozaton általa közölt információk teljesek, a valóságnak mindenben megfelelnek.
- 2) Biztosított a Szerződésbe való belépésekor hozzájárult ahhoz, hogy Szerződő egyoldalú jognyilatkozattal kezdeményezze a Biztosított kiléptetését, biztosítási jogviszonyának megszüntetését. Biztosított egyben tudomásul vette, hogy a Szerződés rá, mint Biztosítottra, kiterjedő személyi hatályának illetve a Szerződés egészének megszűnése időpontjában biztosított jogosultsága megszűnik, és hogy Szerződő kezdeményezésére Biztosítottra illetve alulírott közeli hozzátartozóira, mint Biztosítottakra, a biztosítási jogosultság egyidejűleg megszüntethető.
- 3) A Biztosító köteles törölni minden olyan, Ügyfeleivel, volt Ügyfeleivel vagy létre nem jött biztosítási szerződéssel kapcsolatos adatot, amelynek kezelése esetében az adatkezelési cél megszűnt, vagy amelynek kezeléséhez az érintett hozzájárulása nem áll rendelkezésre, illetve amelynek kezeléséhez nincs törvényi jogalap.
- 4) **A Biztosító köteles a tudomására jutott adatokat biztosítási titokként kezelni, a biztosítási titkot időbeli korlátozás nélkül megtartani.**

Kiléptetett Biztosított Neve	Szül. dátuma (év/hó/nap)	Kilépés dátuma (ÉÉ/HH) kilépés napja mindig a hó utolsó napja
	____/____/____	____/____
	____/____/____	____/____
	____/____/____	____/____
	____/____/____	____/____
	____/____/____	____/____
	____/____/____	____/____
	____/____/____	____/____
	____/____/____	____/____
	____/____/____	____/____
	____/____/____	____/____

Kelt \_\_\_\_\_, □ □ □ □ / □ □ / □ □ (ÉÉÉÉ/HH/NN)

\_\_\_\_\_  
 Szerződő/Kapcsolattartó aláírása (céges pecsét)