

VÁLTOZÁSBEJELENTŐ LAP
KEDVEZMÉNYEZETT MÓDOSÍTÁSÁHOZ

Contact Center: 06 40 405 405

Fax: 06 1 458 4260

www.signal.hu, info@signal.hu

Kötvényszám			
Szerződő neve			
Szerződő címe			
Születési dátuma		Telefonszáma	

A fenti kötvényszámú biztosítási szerződés szerződője, kérem, hogy a biztosítási szerződésem kedvezményezettjét az alábbiak szerint módosítani szíveskedjenek:

KEDVEZMÉNYEZETT ELÉRÉS ESETÉN

Név	%	Születési dátum		
		év	hó	nap

KEDVEZMÉNYEZETT ELHALÁLOZÁS ESETÉN

Név	%	Születési dátum		
		év	hó	nap

Kelt	
------	--

Szerződő aláírása		Biztosított aláírása	
-------------------	--	----------------------	--

Amennyiben a biztosítási szerződés szerződője nem a biztosított személy, a módosítás végrehajtásához a biztosított aláírása is szükséges.

Átvette	
---------	--