

Változásbejelentő lap kedvezményezett módosításához

Kötvényszám: _____

SZERZŐDŐ ADATOK	
Szerződő neve:	Szerződő születési neve:
Születési ideje, helye:	Telefonszáma:
Állandó lakcíme/Székhelye:	Értesítési/levelezési címe (ha eltér az állandó lakcímtől/székhelytől):

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

ÚJ KEDVEZMÉNYEZETT	Elérés esetén: _____ % Elhalálozás esetén: _____ %
Családi és utóneve:	
Születéskori (előző, leánykori) neve:	
Születési ideje, helye:	
Édesanyja születéskori neve:	
Lakcíme:	
ÚJ KEDVEZMÉNYEZETT	Elérés esetén: _____ % Elhalálozás esetén: _____ %
Családi és utóneve:	
Születéskori (előző, leánykori) neve:	
Születési ideje, helye:	
Édesanyja születéskori neve:	
Lakcíme:	
ÚJ KEDVEZMÉNYEZETT	Elérés esetén: _____ % Elhalálozás esetén: _____ %
Családi és utóneve:	
Születéskori (előző, leánykori) neve:	
Születési ideje, helye:	
Édesanyja születéskori neve:	
Lakcíme:	

A szerződő és biztosított kijelentik, hogy rendelkeznek felhatalmazással a kedvezményezett adatainak megadására. A biztosító az ügyfelek adatait nyilvántartja, és az adatvédelmi törvénynek megfelelően kezeli.

Kelt:	Szerződő aláírása:	Biztosított aláírása:
-------	--------------------	-----------------------

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

Átvette:
