

Változásbejelentő lap Biztosítási szerződésben szereplő személyi adatainak módosítása

Szerződő neve:	Kötvényszám:
Születési dátuma:	Telefonszám:
Címe:	

A fenti kötvényszámú biztosítási szerződés szerződője, biztosítási szerződésemen az alábbi módosítás(ok) végrehajtását kérem:

NÉV MÓDOSÍTÁSA	<input type="checkbox"/> szerződő	<input type="checkbox"/> biztosított
Új név:		

CÍM MÓDOSÍTÁSA	<input type="checkbox"/> szerződő	<input type="checkbox"/> biztosított
Állandó lakcím / telephely:		
Levelezési cím:		

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

Adatokat ellenőrizte/rögzítette: biztosításközvetítő ügyfélszolgálati munkatárs

Átvevő neve (nyomtatott betűkkel):	
Biztosításközvetítő MNB nyilvántartási száma:	
Átvevő aláírása:	Átvétel dátuma:

(*Függő biztosításközvetítő vagy ügyfélszolgálati munkatárs esetén a nyilatkozat az átvétel dátumával, független biztosításközvetítők esetében a rendelkező nyilatkozat a biztosítóhoz való beérkezés dátumával hatályosul.)