

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 lakcímtól/székhelytől):	

BIZTOSÍTOTT ADATOK	
Biztosított neve:	Születési ideje, helye:
Állandó lakcíme:	

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

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

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

ÚJ KEDVEZMÉNYEZETT	
Családi és utóneve:	Elérés esetén: _____ % Elhalálozás esetén: _____ %
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 nyilván tartja, 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.

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.)