

**Nyilatkozat életbiztosítási szerződés  
változtatható kedvezményezettjének  
módosításához**

Kérjük, a kitöltött, aláírt nyomtatványt társaságunknak postai úton eljuttatni szíveskedjen.

Kötvényszám: \_\_\_\_\_ Termékkód: \_\_\_\_\_  
Szerződő neve: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_  
Szerződő címe: \_\_\_\_\_

**Új kedvezményezett**

Családi és utóneve: \_\_\_\_\_  
Születés kori (előző, lánykori) neve: \_\_\_\_\_  
Születési ideje, helye: \_\_\_\_\_  
Édesanyja születés kori neve: \_\_\_\_\_  
Lakcíme: \_\_\_\_\_

Elérésre: \_\_\_\_\_ %

Halál esetére: \_\_\_\_\_ %

Lejáratra haláleset után: \_\_\_\_\_ %

**Új kedvezményezett**

Családi és utóneve: \_\_\_\_\_  
Születés kori (előző, lánykori) neve: \_\_\_\_\_  
Születési ideje, helye: \_\_\_\_\_  
Édesanyja születés kori neve: \_\_\_\_\_  
Lakcíme: \_\_\_\_\_

Elérésre: \_\_\_\_\_ %

Halál esetére: \_\_\_\_\_ %

Lejáratra haláleset után: \_\_\_\_\_ %

**Új kedvezményezett**

Családi és utóneve: \_\_\_\_\_  
Születés kori (előző, lánykori) neve: \_\_\_\_\_  
Születési ideje, helye: \_\_\_\_\_  
Édesanyja születés kori neve: \_\_\_\_\_  
Lakcíme: \_\_\_\_\_

Elérésre: \_\_\_\_\_ %

Halál esetére: \_\_\_\_\_ %

Lejáratra haláleset után: \_\_\_\_\_ %

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: \_\_\_\_\_, 20\_\_\_\_ hó \_\_\_\_\_ nap

\_\_\_\_\_  
szerződő aláírása

\_\_\_\_\_  
biztosított aláírása

Tanú 1: \_\_\_\_\_

Tanú 2: \_\_\_\_\_

Cím: \_\_\_\_\_

Cím: \_\_\_\_\_

Szem. ig. sz: \_\_\_\_\_

Szem. ig. sz: \_\_\_\_\_

Aláírás: \_\_\_\_\_

Aláírás: \_\_\_\_\_