

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

## Nyilatkozat Kedvezményezett változásról

Szerződő neve:						
Állandó lakcím/Székhely címe*:						
Levelezési cím (ha eltér a fentitől):						
Kérem a fenti szerződésre vonatkozó kedvezményezettek módosítását az alábbiak szerint:						
<b>Főbiztosításra vonatkozóan:</b>						
Név	Cím	Születési idő/hely	Édesanyja születés kori neve	Kapcsolat a biztosítottal	Elérés/Lejárat esetén %	Halál esetén %
A kedvezményezettség mértéke (pl. több kedvezményezett esetén) összességében minden esetben 100%-ot kell, hogy kitegyen!						
<b>kiegészítő biztosításra</b> (Kérjük, írja be a kiegészítő biztosítás megnevezését az üresen hagyott helyre!) <b>vonatkozóan:</b>						
Név	Cím	Születési idő/hely	Édesanyja születés kori neve	Kapcsolat a biztosítottal		Halál esetén %
A kedvezményezettség mértéke (pl. több kedvezményezett esetén) összességében minden esetben 100%-ot kell, hogy kitegyen!						

A fenti szerződésre vonatkozó kedvezményezettek módosítását tudomásul veszem, és aláírással elfogadom:

Kelt: ,  év  hó  nap

A szerződő aláírása\*

A biztosított aláírása

Szíves tájékoztatásul közöljük, hogy amennyiben a biztosított nem azonos a szerződővel, **a változáshoz a biztosított írásbeli jóváhagyása is szükséges!**