

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

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:						
Főbiztosítottra vonatkozóan:						
Név	Cím	Születési idő/hely	Édesanyja születéskori neve	Kapcsolat a biztosítottal	Elérés/Lejárat esetén %	Halál esetén %
A kedvezményezettség mértéke (pl. több kedvezményezett esetén) összességében minden esetben 100%-ot kell, hogy kitegyen!						
További biztosított neve:						
További biztosítottra vonatkozóan:						
Név	Cím	Születési idő/hely	Édesanyja születéskori neve	Kapcsolat a biztosítottal	Halál esetén %	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 főbiztosított aláírása

A további biztosított aláírása

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

*Jogi személy esetén cégnyilvántartásban szereplő képviselő általi, cégszerű aláírással ellátva