

Kedvezményezettek módosításának kérelme

Szerződés szám:

Szerződő adatai:

Név/Cégnév:			
Születési idő:	Év	Hó	Nap
Cégyjegyzékszám (cég esetén):			

Biztosított(ak) adatai:

I. számú Biztosított neve:	
II. számú Biztosított neve:	

A(z) számú Biztosított új kedvezményezettjei:

<input type="checkbox"/> Halál esetén <input type="text"/> %	<input type="checkbox"/> Elérés esetén <input type="text"/> %		
Név/Cégnév:			Születési hely:
Születéskori név:			Születési idő: Év
Anyja születéskori neve:			Hó
Székhely/Állandó lakcím:			Nap
Állampolgársága:			A kedvezményezett: <input type="checkbox"/> Férfi <input type="checkbox"/> Nő
Adóazonosító jel/ Cégyjegyzékszám:			
<input type="checkbox"/> Halál esetén <input type="text"/> %	<input type="checkbox"/> Elérés esetén <input type="text"/> %		
Név/Cégnév:			Születési hely:
Születéskori név:			Születési idő: Év
Anyja születéskori neve:			Hó
Székhely/Állandó lakcím:			Nap
Állampolgársága:			A kedvezményezett: <input type="checkbox"/> Férfi <input type="checkbox"/> Nő
Adóazonosító jel/ Cégyjegyzékszám:			

A(z) számú Biztosított új kedvezményezettjei:

<input type="checkbox"/> Halál esetén <input type="text"/> %	<input type="checkbox"/> Elérés esetén <input type="text"/> %		
Név/Cégnév:			Születési hely:
Születéskori név:			Születési idő: Év
Anyja születéskori neve:			Hó
Székhely/Állandó lakcím:			Nap
Állampolgársága:			A kedvezményezett: <input type="checkbox"/> Férfi <input type="checkbox"/> Nő
Adóazonosító jel (nem kötelező) / Cégyjegyzékszám:			
<input type="checkbox"/> Halál esetén <input type="text"/> %	<input type="checkbox"/> Elérés esetén <input type="text"/> %		
Név/Cégnév:			Születési hely:
Születéskori név:			Születési idő: Év
Anyja születéskori neve:			Hó
Székhely/Állandó lakcím:			Nap
Állampolgársága:			A kedvezményezett: <input type="checkbox"/> Férfi <input type="checkbox"/> Nő
Adóazonosító jel (nem kötelező) / Cégyjegyzékszám:			

Alulírott , mint a biztosítás szerződője büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt. felé jelen nyilatkozatban bejelentett adatok a valóságnak megfelelnek.

Kelt: 2 | 0 | év | hó | nap

Szerződő aláírása

I. Biztosított aláírása

II. Biztosított aláírása

Érvényes: 2017. 07. 01-től

Ügyfélszolgálat:

levelezés: I 300 Budapest, pf. 177
e-mail: ugyfelszolgalat@cig.eu

telefon: +36-1-5-100-200
telefax: +36-1-247-2021