



UNIQA Biztosító Zrt.
1134 Budapest, Róbert K. krt. 70-74.
Tel.: +36 1 5445-555 · Fax: +36 1 5445-816

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: _____
Születéskori (előző, lánykori) neve: _____
Születési ideje, helye: _____
Édesanyja születéskori neve: _____
Lakcíme: _____

Elérésre: _____ %

Halál esetére: _____ %

Lejáratra haláleset után: _____ %

Új kedvezményezett

Családi és utóneve: _____
Születéskori (előző, lánykori) neve: _____
Születési ideje, helye: _____
Édesanyja születéskori neve: _____
Lakcíme: _____

Elérésre: _____ %

Halál esetére: _____ %

Lejáratra haláleset után: _____ %

Új kedvezményezett

Családi és utóneve: _____
Születéskori (előző, lánykori) neve: _____
Születési ideje, helye: _____
Édesanyja születéskori 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: _____