

**Kedvezményezettek módosításának kérelme**

 Szerződésszám: 

Szerződő adatai:				
Név/Cégnév:	<input type="text"/>			
Születési idő:	Év	Hó	Nap	<input type="text"/>
Cégjegyzékszám (cég esetén):	<input type="text"/>			

Biztosított(ak) adatai:	
I. számú Biztosított neve:	<input type="text"/>
II. számú Biztosított neve:	<input type="text"/>

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

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

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

 Kelt:  20  év  hó  nap

Szerződő aláírása

I. Biztosított aláírása

II. Biztosított aláírása

Érvényes: 2022.05.01-től

Ügyfélszolgálat:

 levelezés: 1476 Budapest, Pf.: 325.  
 e-mail: [ugyfelszolgalat@cig.eu](mailto:ugyfelszolgalat@cig.eu)

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