

CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt.
 Adminisztrációs osztály

Biztosított váltási kérelem*

Szerződés szám:

Szerződő adatai:			
Szerződő neve:	<input type="text"/>		
Születési hely, idő:	<input type="text"/>		
Céggjegyzékszám:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Régi Biztosított adatai:			
<input type="checkbox"/> 1. Biztosított <input type="checkbox"/> 2. Biztosított <input type="checkbox"/> Megegyezik a Szerződővel			
Név:	<input type="text"/>		
Születési hely:	<input type="text"/>	Születési idő: Év	Hó
			Nap

Új Biztosított adatai:			
<input type="checkbox"/> Megegyezik a Szerződővel <input type="checkbox"/> Férfi <input type="checkbox"/> Nő			
Név:	<input type="text"/>		
Születéskori név:	<input type="text"/>		Állampolgárság:
Anyja születéskori neve:	<input type="text"/>		
Születési hely:	<input type="text"/>	Születési idő: Év	Hó
			Nap
Állandó lakcím (irányítószám, helység):	<input type="text"/>	Adóazonosító jel:	<input type="text"/>
Utca, házszám, emelet, ajtó:	<input type="text"/>	E-mail:	<input type="text"/>
Azonosító okmány jele, száma:	<input type="checkbox"/> Személyi igazolvány <input type="checkbox"/> Útlevel	Lakcímkártya:	<input type="text"/>
	Érvényességi ideje:	Telefonszám 1:	<input type="text"/>
Foglalkozás:	<input type="text"/>	Telefonszám 2:	<input type="text"/>
Munkahely:	<input type="text"/>	Milyen státuszban dolgozik?	<input type="checkbox"/> Alkalmazott <input type="checkbox"/> Vállalkozó <input type="checkbox"/> Egyéb
Sporttevékenység:	<input type="text"/>	Versenyző:	<input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/> nem Rendszeresség: <input type="checkbox"/> napi <input type="checkbox"/> heti <input type="checkbox"/> alkalmoszerű
Kapcsolat a Szerződővel:	<input type="text"/>	Élettársal/Házastársal él:	<input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/> nem Eltartottak száma: <input type="text"/>

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

Alulírott **BIZTOSÍTÁSKÖZVETÍTŐ** büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a biztosított azonosítását elvégeztem: személyi adatai az érvényes, személy azonososságát igazoló okiratban foglaltaknak megfelelnek.

Kelt: 2 | 0 | év | hó | nap

 Szerződő aláírása

 Régi Biztosított aláírása

 Új Biztosított aláírása

 Biztosításközvetítő I. aláírása

* A biztosított váltással a korábbi kedvezményezett jelölések hatályukat veszítik. Új, név szerinti kedvezményezett személyeket kijelölni a Kedvezményezettek módosításának kérelme c. nyomtatvány kitöltésével lehet.

Érvényes: 2022.05.01-től

Ügyfélszolgálat:

levelezés: 1476 Budapest, Pf.: 325.
 e-mail: ugyfelszolgalat@cig.eu

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

Kedvezményezettek módosításának kérelme

 Szerződésszám:
Szerződő adatai:

Név/Cégnév:			
Születési idő:	Év	Hó	Nap
Cégjegyzékszám (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 Hó Nap
Anyja születéskori neve:			A kedvezményezett: <input type="checkbox"/> Férfi <input type="checkbox"/> Nő
Székhely/Állandó lakcím:			
Állampolgársága:	Adóazonosító jel/ Cégjegyzékszám:		
<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 Hó Nap
Anyja születéskori neve:			A kedvezményezett: <input type="checkbox"/> Férfi <input type="checkbox"/> Nő
Székhely/Állandó lakcím:			
Állampolgársága:	Adóazonosító jel/ Cégjegyzékszám:		

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 Hó Nap
Anyja születéskori neve:			A kedvezményezett: <input type="checkbox"/> Férfi <input type="checkbox"/> Nő
Székhely/Állandó lakcím:			
Állampolgársága:	Adóazonosító jel (nem kötelező) / Cégjegyzékszám:		
<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 Hó Nap
Anyja születéskori neve:			A kedvezményezett: <input type="checkbox"/> Férfi <input type="checkbox"/> Nő
Székhely/Állandó lakcím:			
Állampolgársága:	Adóazonosító jel (nem kötelező) / Cégjegyzékszám:		

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: 2022.05.01-től

Ügyfélszolgálat:

 levelezés: 1476 Budapest, Pf.: 325.
 e-mail: ugyfelszolgalat@cig.eu

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