

Kedvezményezett megváltoztató nyilatkozat²

Szerződő adatai:

Szerződésszám: _____
Név: _____
Lakcím/Székhely: _____ helység,
_____ út/utca, házszám
Telefonszám (vezetékes): _____ / _____ Telefonszám (mobil): _____ / _____

a) Természetes személy szerződő esetén:

Az azonosító okmány típusa: Személyi igazolvány Személyazonosító igazolvány Útlevel Kártyás vezetői engedély
Születési idő: _____ év _____ hó _____ nap
Az azonosító okmány száma: _____ Adóazonosító jel: _____

b) Nem természetes személy szerződő esetén:

Céggjegyzékszám: _____ - _____ - _____ Adószám: _____ - _____ - _____

Kedvezményezett(ek) módosítása:

A biztosított megegyezik a szerződővel

Az alábbi biztosítottra vonatkozóan:

Biztosított neve: _____ Születési ideje: _____ év _____ hó _____ nap

1) Kedvezményezett:

elérési haláleseti³ baleseti haláleseti⁴ halál esetén lejáratí⁵
 garantált járadékszolgáltatási halál esetén járadékszolgáltatási

Kedvezményezettség aránya: _____ %
Kedvezményezett folyamatos hatályban tartása:

A szerződő a kedvezményezett

Név: _____
Születéskori neve: _____
Anyja neve: _____
Születési helye: ideje: _____ év _____ hó _____ nap
Lakcím/Székhely: _____ helység,
_____ út/utca, házszám
Levelezési címe: _____ helység,
_____ út/utca, házszám

Nem természetes személy esetén: Céggjegyzékszám: _____ - _____ - _____ Adószám: _____ - _____ - _____

2) Kedvezményezett:

elérési haláleseti³ baleseti haláleseti⁴ halál esetén lejáratí⁵
 garantált járadékszolgáltatási halál esetén járadékszolgáltatási

Kedvezményezettség aránya: _____ %
Kedvezményezett folyamatos hatályban tartása:

A szerződő a kedvezményezett

Név: _____
Születéskori neve: _____
Anyja neve: _____
Születési helye: ideje: _____ év _____ hó _____ nap
Lakcím/Székhely: _____ helység,
_____ út/utca, házszám
Levelezési címe: _____ helység,
_____ út/utca, házszám

Nem természetes személy esetén: Céggjegyzékszám: _____ - _____ - _____ Adószám: _____ - _____ - _____

3) Kedvezményezett:

elérési haláleseti³ baleseti haláleseti⁴ halál esetén lejáratí⁵
 garantált járadékszolgáltatási halál esetén járadékszolgáltatási

Kedvezményezettség aránya: _____ %
Kedvezményezett folyamatos hatályban tartása:

¹ A rendelkezés faxon is elfogadható

² Az Allianz személybiztosítások termékekre vonatkozóan használatos

³ Életprogram termékek esetén vonatkozik az egységszámla értékére, közlekedési baleseti halálra és kiegészítő életbiztosítási fedezet biztosítási összegére

⁴ Kötendő, amennyiben szerződéséhez kötött baleseti halál és/vagy közlekedési baleseti halál fedezetet

⁵ Halál esetén lejáratí kedvezményezett csak Allianz Klasszikusok term fix életbiztosítási fedezet és a Família biztosítás esetén kötetendő ki

A szerződő a kedvezményezett

Név: _____
 Születéskori neve: _____
 Anyja neve: _____
 Születési helye: ideje: _____ Jév _____ hó _____ nap
 Lakcím/Székhely: _____ helység,
 _____ út/utca, házszám
 Levelezési címe: _____ helység,
 _____ út/utca, házszám

Nem természetes személy esetén: Cégjegyzékszám: _____ Adószám: _____ - _____ - _____

4) Kedvezményezett:

elérési haláleseti³ baleseti haláleseti⁴ halál esetén lejáratí⁵
 garantált járadékszolgáltatási halál esetén járadékszolgáltatási

Kedvezményezettiség aránya: _____ %
 Kedvezményezett folyamatos hatályban tartása:

 A szerződő a kedvezményezett

Név: _____
 Születéskori neve: _____
 Anyja neve: _____
 Születési helye: ideje: _____ Jév _____ hó _____ nap
 Lakcím/Székhely: _____ helység,
 _____ út/utca, házszám
 Levelezési címe: _____ helység,
 _____ út/utca, házszám

Nem természetes személy esetén: Cégjegyzékszám: _____ Adószám: _____ - _____ - _____

5) Kedvezményezett:

elérési haláleseti³ baleseti haláleseti⁴ halál esetén lejáratí⁵
 garantált járadékszolgáltatási halál esetén járadékszolgáltatási

Kedvezményezettiség aránya: _____ %
 Kedvezményezett folyamatos hatályban tartása:

 A szerződő a kedvezményezett

Név: _____
 Születéskori neve: _____
 Anyja neve: _____
 Születési helye: ideje: _____ Jév _____ hó _____ nap
 Lakcím/Székhely: _____ helység,
 _____ út/utca, házszám
 Levelezési címe: _____ helység,
 _____ út/utca, házszám

Nem természetes személy esetén: Cégjegyzékszám: _____ Adószám: _____ - _____ - _____

Egyéb rendelkezések:

Tanúk:

	I.	II.
Név:	_____	_____
Lakcím:	_____	_____
Tanú aláírása:	_____	_____

(fő) biztosított aláírása, ha nem azonos a szerződővel

a szerződő aláírása, jogi személy esetén cégszerű aláírás

Biztosító tölti ki!

Kelt: _____, _____ Jév _____ hó _____ nap

_____ az adategyeztetést végző neve nyomtatott betűkkel

_____ a fiók bélyegzője

_____ az adategyeztetést végző aláírása

¹ A rendelkezés faxon is elfogadható² Az Allianz személybiztosítások termékekre vonatkozóan használatos³ Életprogram termékek esetén vonatkozik az egységszámla értékére, közlekedési baleseti halálra és kiegészítő életbiztosítási fedezet biztosítási összegére⁴ Kötendő, amennyiben szerződéséhez kötött baleseti halál és/vagy közlekedési baleseti halál fedezetet⁵ Halál esetén lejáratí kedvezményezett csak Allianz Klasszikusok term fix életbiztosítási fedezet és a Família biztosítás esetén kötelező ki