

Adresát: Administratívne oddelenie poisťovne CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt.

Zmeny v údajoch zmluvnej strany, poisteného, oprávnenej osoby

Číslo poisťnej zmluvy: _____

Meno a priezvisko zmluvnej strany:	Rodné meno a priezvisko matky pri narodení:	Telefónne číslo:
Miesto a dátum narodenia:		
V prípade firmy DIČ:	IČO:	

☐ Údaje Zmluvnej strany* ☐ Údaje Poisteného* ☐ Údaje oprávnenej osoby*

Podpísaný/á vyhlasujem na vyššie uvedené číslo poisťnej zmluvy o zmenách v nasledovných údajoch:

☐ meno a priezvisko** (kópia občianskeho preukazu)	☐ korešpondenčná adresa
☐ identifikačný preukaz	☐ trvalé bydlisko
☐ číslo bankového účtu	☐ e-mailová adresa
☐ ostatné:	

Prosíme Vás, o vyplnenie údajov paličkovým písmom!

Nový údaj:
Nový údaj:
Nový údaj:
Nový údaj:

Podpísaný/á _____ ako Zmluvná strana poistenia pod číslom _____ vyhlasujem vedomý/á svojej trestnoprávnej zodpovednosti, že som bol/a oboznámený/á o Všeobecných a Osobitných podmienkach životného poistenia a tieto som prijal/a.

Miesto: _____ Deň: _____ Mesiac: _____ Rok: 20____

Podpis zmluvnej strany

Podpis 1. Poisteného

Podpis 2. Poisteného

* Prosíme zmeny uviesť zvlášť na formulári.

** V prípade firmy, prosíme nezabudnite priložiť kópiu výpisu z obchodného registra, v prípade zmeny osoby zastupujúcej firmu aj vzorový podpis.

Platné od 1. októbra 2015

Korešpondenčná adresa: 1300 Budapest, Pf: 177, Maďarsko
Mailová adresa: klientskyservis@cig.eu

Telefón: +421-233-057-830
Telefax: +36-1-247-2021