

Alfa Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.
1091 Budapest, Üllői út 1.

Telefonos Ügyfélszolgálat: (+36) 1-477-4800
Honlap: www.alfa.hu

A nyilatkozat kitöltésével és aláírásával a személybiztosított kéri, hogy a kedvezményezettként megadott személy(eke)t a biztosító nyilvántartásba vegye.

A személybiztosított(ak) halála esetén az itt megadott kedvezményezett(ek)nek térít a biztosító.

Szerződésszám:

SZEMÉLYBIZTOSÍTOTT(AK) ADATAI

Személybiztosított 1

Vezetéckneve: utóneve:
 Születési ideje: év hó nap

Személybiztosított 2

Vezetéckneve: utóneve:
 Születési ideje: év hó nap

Személybiztosított 3

Vezetéckneve: utóneve:
 Születési ideje: év hó nap

KEDVEZMÉNYEZETT(EK) ADATAI

Személybiztosított 1 kedvezményezettje

Vezetéckneve: utóneve:
 Születési ideje: év hó nap
 Születés kori vezetéckneve: utóneve:
 Anyja vezetéckneve: utóneve:

Személybiztosított 2 kedvezményezettje

Vezetéckneve: utóneve:
 Születési ideje: év hó nap
 Születés kori vezetéckneve: utóneve:
 Anyja vezetéckneve: utóneve:

Személybiztosított 3 kedvezményezettje

Vezetéckneve: utóneve:
 Születési ideje: év hó nap
 Születés kori vezetéckneve: utóneve:
 Anyja vezetéckneve: utóneve:

Kelt.: , év hó nap

Személybiztosított 1 (vagy törvényes képviselőjének) aláírása*

Személybiztosított 2 (vagy törvényes képviselőjének) aláírása*

Személybiztosított 3 (vagy törvényes képviselőjének) aláírása*

* Ha a biztosított 18 év alatti, akkor a kedvezményezett jelöléshez a személybiztosított törvényes képviselőjétől aláírás szükséges.