

# LAKÁSBIZTOSÍTÁS SZERZŐDÉSMÓDOSÍTÁSI NYILATKOZAT

a Kiegészítő Személybiztosításhoz (élet- és műtéti biztosítás),  
Kockázati életbiztosításhoz, Kegyeleti életbiztosításhoz, Utasbiztosításhoz

*Kézi kitöltés esetén, kérjük nyomtatott nagybetűkkel töltsse ki a nyomtatványt!*

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

Szerződésszám:

Termék: ☐ CSB ☐ Globál ☐ LSZB/LSZB+ ☐ OKÉ ☐ NEO

Szerződő vezetéknéve:  utóneve:

Cégnév:

Kockázatviselés címe:  irányítószám:  helység:

út/utca/tér:  házszaám:  emelet:  ajtó:

Alábbiakban a biztosított körre vonatkozó változást jelentek be.

Kérem, hogy az alábbi személyek a ☐ a következő díjfizetési gyakorisági fordulótól kerüljenek ki a biztosítottak köréből.  
☐ következő biztosítási évforduló napjától kerüljenek ki a biztosítottak köréből.

## Biztosított 1

Vezetéknéve:  utóneve:

Születési ideje:  év  hó  nap Neme: ☐ Férfi ☐ Nő

☐ Személybiztosítás ☐ Kockázati életbiztosítás ☐ Kegyeleti életbiztosítás ☐ Utasbiztosítás

## Biztosított 2

Vezetéknéve:  utóneve:

Születési ideje:  év  hó  nap Neme: ☐ Férfi ☐ Nő

☐ Személybiztosítás ☐ Kockázati életbiztosítás ☐ Kegyeleti életbiztosítás ☐ Utasbiztosítás

## Biztosított 3

Vezetéknéve:  utóneve:

Születési ideje:  év  hó  nap Neme: ☐ Férfi ☐ Nő

☐ Személybiztosítás ☐ Kockázati életbiztosítás ☐ Kegyeleti életbiztosítás ☐ Utasbiztosítás

## Biztosított 4

Vezetéknéve:  utóneve:

Születési ideje:  év  hó  nap Neme: ☐ Férfi ☐ Nő

☐ Személybiztosítás ☐ Kockázati életbiztosítás ☐ Kegyeleti életbiztosítás ☐ Utasbiztosítás

## Biztosított 5

Vezetéknéve:  utóneve:

Születési ideje:  év  hó  nap Neme: ☐ Férfi ☐ Nő

☐ Személybiztosítás ☐ Kockázati életbiztosítás ☐ Kegyeleti életbiztosítás ☐ Utasbiztosítás

Kelt: ,  év  hó  nap

Szerződő aláírása

A kitöltött és aláírt változás-bejelentő lapot szíveskedjék megküldeni az [alfa.hu/irjonnekunk](http://alfa.hu/irjonnekunk) felületen digitális formában vagy postán a következő címre: **Alfa Vienna Insurance Group Biztosító Zrt., 9401 Sopron, Pf. 22.**