

NYILATKOZAT
bankszámlaszerződéshez kapcsolódó kockázati élet- és balesetbiztosítás
módosításáról / megszüntetéséről

Üzletfél neve:											
Leánykori neve:											
Születési helye, ideje:											
Szem. ig. száma:											
Állandó lakcíme:											
CIB számlaszáma:											
Biztosítás módosítása: (a megfelelő jelölendő)	Bármely okból bekövetkező halál esetére 1.000.000 Ft		Kizárólag baleseti halál esetére 1.000.000 Ft								
	Bármely okból bekövetkező halál esetére 8.000.000 Ft		Kizárólag baleseti halál esetére 8.000.000 Ft								
Biztosítás megszüntetése:	<input type="checkbox"/> Biztosításomat megszüntetem, a biztosított nyilatkozaton megadott hozzájárulásomat visszavonom										
Kedvezményezettek adatainak módosítása:	Törlendő:	Neve:	Részarány: a kifizetés	%-a							
		Születési ideje:									
		Levelezési címe:									
	Törlendő:	Neve:	Részarány: a kifizetés	%-a							
	Születési ideje:										
	Levelezési címe:										
Rögzítendő:	Neve:	Részarány: a kifizetés	%-a								
	Születési ideje:										
	Levelezési címe:										
Rögzítendő:	Neve:	Részarány: a kifizetés	%-a								
	Születési ideje:										
	Levelezési címe:										

VISSZAKÜLDENDŐ: CIB Biztosítási Alkusz Kft., 1027 Budapest, Medve u. 4-14.

Kelt:

.....

Biztosított aláírása

Előttünk, mint tanúk előtt:

Aláírás:

Aláírás:

Név:

Név:

Lakcím:

Lakcím:

Szig. Szám:

Szig. Szám: