

**Magyar Posta Életbiztosító Zrt.**

1535 Budapest, Pf. 952 (1022 Budapest, Bég u. 3-5.)

Fax: 06 1 423 4298 • Ügyfélszolgálat: 06 40 200 480 • www.postabiztosito.hu

**PostaHozamŐr Plusz (2 3060) – Átváltási nyomtatvány**

**Kérjük, hogy az adatokat pontosan töltsse ki, és ellenőrizze azok helyességét, mielőtt a nyomtatványt aláírja! Köszönjük a segítségét.** A nyomtatvány első példánya a Biztosítóé, második példánya az Ügyfélé.

**KÉRJÜK, NYOMTATOTT NAGYBETŰVEL SZÍVESKEDJEN KITÖLTENI!**

**Kötvényszám:** | | | | | | | | | | | | | | | |

**Szerződés aláírásának időpontja:** | | | | | | | | | |

**Szerződő adatai:**

Szerződő neve: .....

Címe: | | | | | .....

Szerződő születési dátuma: | | | | | | | | | |

Anyja neve: .....

Szig. száma: .....

Jelenlegi eszközalap megnevezése:  **Profit**  **Bonus**  **Global Euro** (csak egy választható)

Az új eszközalap megnevezése:  **Profit**  **Bonus**  **Global Euro** (csak egy választható)

Kérem a fenti kötvényszámú szerződés átváltását!

Kelt: ....., | | | | | | | | | |

.....  
Szerződő saját kezű aláírása

**Postai munkatárs adatai:**

Név: .....

SZTSZ kód vagy regisztrációs szám: | | | | | – | | | | | | | | | |

SZEAZ kód: | | | | | | | |

Dátum: ....., | | | | | | | | | |

Aláírás: .....

P.H.