Magyar Posta Életbiztosító Zrt.
1535 Budapest, Pf. 952 (1022 Budapest, Bég u. 3–5.) • Fax: 06 1 423 4298
Ügyfélszolgálat: 06 40 200 480 (H 8:00-20:00, K-P 8:00-18:00) • www.postabiztosito.hu

Posta Biztosító

Változásbejelentő – életbiztosítási termékekkel kapcsolatos adatváltozás bejelentéséhez

Ajánlat/kötvény száma: | | | | | | | | | | | | |

Az eredeti példány a biztosítónál marad, a másolatot az Ügyfél kapja meg.

Biztosítási termék – Jelölje "x"-el! ☐ PostaÉletŐr ☐ PostaÉletút Program ☐ PostaÉrtékŐr ☐ PostaHaszonŐr ☐ PostaHaszonŐr 2.0
☐ PostaHorizont ☐ PostaHozamFix ☐ PostaHozamHalmozó ☐ PostaHozamŐr ☐ PostaHozamŐr Plusz ☐ PostaNyugdíjProgram Aktív
☐ PostaNyugdíjProgram Stabil ☐ PostaPénzhalmozó ☐ PostaTakarékosKönyv ☐ Egyéb:

Szerződő adatai (aki a módosítandó szerződésen „Szerződő"-ként szerepel)

Név: ..... Születési idő: .....

Lakcím-Irányítószám: | | | | Helység: ..... Út/utca/hsz.: .....

Telefon: ..... E-mail cím: .....

Alulírott Szerződő ezúton bejelentem, hogy a szerződésben rögzített alábbi adatok megváltoztak. Kérem, hogy a módosításokat nyilvántartásukban átvezetni szíveskedjenek!

Adatváltozás

Kérjük, hogy értelemszerűen töltse ki az Önre vonatkozó részt, ahol szükséges jelölje „x"-el a megfelelőt!

☐ Szerződő ☐ Biztosított ☐ Elérési Kedvezményezett ☐ Haláleseti Kedvezményezett

a. Név Régi: ..... Új: .....

b. Cím ☐ Állandó lakcím (székhely) ☐ Levelezési cím

Irányítószám: | | | | Helység: ..... Út/utca, hsz., em., ajtó: .....

c. Egyéb adatok

Személyazonosság igazolására alkalmas hatósági ig. megnevezése és betűjele: ..... Lakcímet igazoló hatósági ig. szám: .....

Adóazonosító jel: | | | | | | | | Állampolgárság: ..... Foglalkozás: .....

Telefonszám : ..... E-mail cím: .....

d. Díjfizetéssel kapcsolatos adatok

Díjfizetés üteme: ☐ Éves ☐ Féléves ☐ Negyedéves ☐ Havi

Díjfizetés módja: ☐ Csekk ☐ Átutalás ☐ Csoportos beszedési megbízás - ***Kérjük, csatolja a felhatalmazást!***

Bankszámlaszám: | | | | | | | | — | | | | | | | | — | | | | | | | | Új bank neve: .....

Egyéb módosítási igény: .....

Kedvezményezett(ek) – személy /adatváltozás

Haláleseti Kedvezményezett /1/

Név: ..... Anyja neve: ..... Születési idő: | | | | | | | | |

Cím: ..... Kedvezményezettség aránya: | | | | %

Haláleseti Kedvezményezett /2/

Név: ..... Anyja neve: ..... Születési idő: | | | | | | | | |

Cím: ..... Kedvezményezettség aránya: | | | | %

Haláleseti Kedvezményezett /3/

Név: ..... Anyja neve: ..... Születési idő: | | | | | | | | |

Cím: ..... Kedvezményezettség aránya: | | | | %

Elérési Kedvezményezett /1/

Név: ..... Anyja neve: ..... Születési idő: | | | | | | | | |

Cím: ..... Kedvezményezettség aránya: | | | | %

Elérési Kedvezményezett /2/

Név: ..... Anyja neve: ..... Születési idő: | | | | | | | | |

Cím: ..... Kedvezményezettség aránya: | | | | %

Fontos! A Kedvezményezettel kapcsolatos változás bejelentése esetén a Biztosított aláírása is szükséges!
Több Kedvezményezett megjelölése esetén a kedvezményezettség aránya összesen 100% lehet!

Szerződő azonosítása

Alulírott postai munkatárs aláírásommal igazolom, hogy a személyesen megjelent Szerződőnek a 2007. évi CXXXVI. tv. (Pmt.) szerinti azonosítását a személyazonosság igazolására alkalmas hatósági igazolványok egyidejű bemutatásával, és az okiratok érvényességének ellenőrzésével elvégeztem. Személyazonosság igazolására alkalmas hatósági ig. megnevezése és betűjele: .....

Kelt: ..... 20..... év ..... hó ..... nap

..... Postai munkatárs aláírása

Aláírásommal hitelesítem, hogy az általam közölt adatok a valóságnak mindenben megfelelnek.

Kelt: ..... 20..... év ..... hó ..... nap

MPB vonalkód helye

..... Szerződő aláírása

..... Biztosított aláírása

..... Postai munkatárs aláírása

Nyomtatványszám: S 200000 22 1305