

NYILATKOZAT személyes adatok  
változásáról

Visszaküldési elérhetőségeink: **ERSTE Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. Adminisztráció**  
**Postacím: 1465 Budapest, Pf. 1750**  
**Fax: +36 1 484 1799**

Kötvényszám: \_\_\_\_\_

Szerződő neve: \_\_\_\_\_

Születési helye, ideje: \_\_\_\_\_

Anyja születési neve: \_\_\_\_\_

Alulírott, mint a fenti kötvényszámú szerződés szerződője kérem, hogy a nyilvántartásukban a biztosítási szerződésemhez kapcsolódó személyes adataimban bekövetkezett alábbi változásokat rögzíteni szíveskedjenek! Tudomásul veszem, hogy a név- és lakcímváltozás rögzítéséhez a **változást igazoló dokumentumok másolatának megküldése** is szükséges.

Lakcímem, mobil- és vezetékes telefonszámom, illetve e-mail címem megadásával önkéntes, kifejezett és egyértelmű hozzájárulásomat adom ahhoz, hogy a Biztosító ezen adataim felhasználása révén részemre postai úton, elektronikus levelezés, vagy azzal egyenértékű más egyéni kommunikációs eszköz (pl.: sms) útján a biztosítási szerződéssel kapcsolatos információt juttasson el.

Új név: \_\_\_\_\_

Személyazonosító igazolvány száma: \_\_\_\_\_

Új lakcím: \_\_\_\_\_

Lakcímigazolvány száma: \_\_\_\_\_

Új levelezési cím: \_\_\_\_\_

Mobiltelefonszám: \_\_\_\_\_

Vezetékes telefonszám: \_\_\_\_\_

E-mail cím: \_\_\_\_\_

Kelt: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
szerződő aláírása

Szem. ig./útlevelezszám: \_\_\_\_\_

Előttünk, mint tanúk előtt:

Aláírás: \_\_\_\_\_ Aláírás: \_\_\_\_\_

Név: \_\_\_\_\_ Név: \_\_\_\_\_

Lakcím: \_\_\_\_\_ Lakcím: \_\_\_\_\_