



PÓTLAP TOVÁBBI BIZTOSÍTOTT(AK) JELÖLÉSÉHEZ PANNÓNIA BAJTÁRS BALESETBIZTOSÍTÁSHOZ

Közvetítő kód:		Ajánlatszám:		Szerződésszám:	
----------------	--	--------------	--	----------------	--

A Biztosító adatkezelésével kapcsolatos részletes tájékoztatást tartalmazó Adatkezelési tájékoztató a www.cigpannonia.hu/adatvedelem oldalon érhető el.

Alulírott Szerződő,

I. A SZERZŐDŐ SZEMÉLY ADATAI:					
Családi név:			Utónév:		
Születési név:					
Állampolgársága:	Magyar: ☐	Egyéb:			
Születési hely:			Születési ország:		
Születési idő:					
Anyja születési neve:*					
Azonosító okmány:	☐ Személyi igazolvány	☐ Lakcímkártya	☐ Vezetői engedély	☐ Útleve	☐ Egyéb
Azonosító okmány száma I.:			Azonosító okmány száma II.:		
Lakóhely, Irányítószám:			Település:		
Község:			Házszám:		
Magyarországi tartózkodási hely: ²					
Tényleges tulajdonos nevében jár-e el?*	☐ Igen ☐ Nem				
Az ügyfél azonosítására az ügyfél írásbeli nyilatkozatának mellőzésével került sor a Pmt. 8/A § (2.) bekezdésének megfelelően:	☐ Igen ☐ Nem				

*Ha a személyazonosság igazoló ellenőrzése érdekében bemutatott okirat ezt nem tartalmazza, az adatok ellenőrzése mellőzhető, ebben az esetben a rögzítendő szöveg: Rögzítésre a Pmt. 7.§ (3a) bekezdése alapján az ellenőrzés mellőzésével került sor.

**Amennyiben igen válasszal választott erre a kérdésre, kérjük töltsen ki a Természetes személy tényleges tulajdonosi nyilatkozatát (AML 3. számú melléklet)!

Kijelentem, hogy a fenti Ajánlatszámú/Szerződésszámú szerződést – a biztosítási szerződés meglévő Biztosítottjai mellett – az alábbi, további Biztosított(ak)ra kívánom kiterjeszteni:

II. AZ 1. SZÁMÚ BIZTOSÍTOTT SZEMÉLY ADATAI:					
Családi név:			Utónév:		
Születési név:					
Állampolgársága:	Magyar: ☐	Egyéb:			
Születési hely:			Születési ország:		
Születési idő:					
Anyja születési neve:*					
Azonosító okmány:	☐ Személyi igazolvány	☐ Lakcímkártya	☐ Vezetői engedély	☐ Útleve	☐ Egyéb
Azonosító okmány száma I.:			Azonosító okmány száma II.:		
Lakóhely, Irányítószám:			Település:		
Község:			Házszám:		
Magyarországi tartózkodási hely: ²					
Tényleges tulajdonos nevében jár-e el?*	☐ Igen ☐ Nem				
Az ügyfél azonosítására az ügyfél írásbeli nyilatkozatának mellőzésével került sor a Pmt. 8/A § (2.) bekezdésének megfelelően:	☐ Igen ☐ Nem				

*Ha a személyazonosság igazoló ellenőrzése érdekében bemutatott okirat ezt nem tartalmazza, az adatok ellenőrzése mellőzhető, ebben az esetben a rögzítendő szöveg: Rögzítésre a Pmt. 7.§ (3a) bekezdése alapján az ellenőrzés mellőzésével került sor.

**Amennyiben igen válasszal választott erre a kérdésre, kérjük töltsen ki a Természetes személy tényleges tulajdonosi nyilatkozatát (AML 3. számú melléklet)!

Kijelentem, hogy a Biztosító adatkezelésével kapcsolatos részletes tájékoztatást a Biztosítási Feltételekben vagy a www.cigpannonia.hu/adatvedelem oldalon megismertem. Az Adatkezelési tájékoztató a Biztosító Ügyfélszolgálatán (Népliget Center Business Center, 1097 Budapest, Könyves Kálmán krt. 11. B épület földszint) szintén elérhető.

Kelt: _____ 2 | 0 | | | év | | hó | | nap

Szerződő aláírása

1. számú Biztosított aláírása

Érvényes: 2025. június 28-tól

Ügyfélszolgálat:
CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt.

levelezés: 1476 Budapest, pf. 325.
e-mail: ugyfelszolgalat@cig.eu

telefon: +36-1-510-02-00
telefax: +36-1-247-20-21

P0000NY1023/11



PANNÓNIA BAJTÁRS BALESETBIZTOSÍTÁS CSOMAGJAIHOZ TARTOZÓ FEDEZETEK

Választható fedezetek az új, 1. számú Biztosított számára (Kérjük, jelölje meg a választott csomagot!):

Fedezet	☐ Alap csomag	☐ Emelt csomag	☐ Prémium csomag	☐ Kiegészítő csomag gyerekeknek
---------	--------------------------------------	---------------------------------------	---	---

Szerződő aláírása

1. számú Biztosított aláírása

III. A 2. SZÁMÚ ÚJ BIZTOSÍTOTT SZEMÉLY ADATAI:

Családi név:			Utónév:		
Születési név:					
Állampolgársága:	Magyar: ☐	Egyéb: ☐			
Születési hely:			Születési ország:		
Születési idő:					
Anyja születési neve:*					
Azonosító okmány:	☐ Személyi igazolvány ☐ Lakcímkártya ☐ Vezetői engedély ☐ Útleve ☐ Egyéb				
Azonosító okmány száma I.:			Azonosító okmány száma II.:		
Lakóhely, Irányítószám:			Település:		
Község:			Házszám:		
Magyarországi tartózkodási hely: ²					
Tényleges tulajdonos nevében jár-e el?*	☐ Igen ☐ Nem				
Az ügyfél azonosítására az ügyfél írásbeli nyilatkozatának mellőzésével került sor a Pmt. 8/A § (2.) bekezdésének megfelelően:	☐ Igen ☐ Nem				

*Ha a személyazonosság igazoló ellenőrzése érdekében bemutatott okirat ezt nem tartalmazza, az adatok ellenőrzése mellőzhető, ebben az esetben a rögzítendő szöveg: Rögzítésre a Pmt. 7.§ (3a) bekezdése alapján az ellenőrzés mellőzésével került sor.

**Amennyiben igen válasszal választott erre a kérdésre, kérjük töltsse ki a Természetes személy tényleges tulajdonosi nyilatkozatát (AML 3. számú melléklet)!

Kijelentem, hogy a Biztosító adatkezelésével kapcsolatos részletes tájékoztatást a Biztosítási Feltételekben vagy a www.cigpannonia.hu/adatvedelem oldalon megismertem. Az Adatkezelési tájékoztató a Biztosító Ügyfélszolgálatán (Népliget Center Business Center, 1097 Budapest, Könyves Kálmán krt. 11. B épület földszint) szintén elérhető.

Szerződő aláírása

2. számú Biztosított aláírása

Választható fedezetek az új, 2. számú Biztosított számára (Kérjük, jelölje meg a választott csomagot!):

Fedezet	☐ Alap csomag	☐ Emelt csomag	☐ Prémium csomag	☐ Kiegészítő csomag gyerekeknek
---------	--------------------------------------	---------------------------------------	---	---

Szerződő aláírása

2. számú Biztosított aláírása

Biztosított nyilatkozata(i):

Hozzájáruló nyilatkozat

Alulírott Biztosított hozzájárulok ahhoz, hogy a fenti szerződésszámú biztosítási szerződés hatálya és a Biztosító kockázatviselése a biztosítási szerződésben foglalt biztosítási események vonatkozásában rám, mint Biztosítottra is kiterjedjen.

Tudomásom van arról, hogy 5 (öt) napon belül köteles vagyok bejelenteni a Biztosítónak a fenti adatokban, vagy a saját adataimban bekövetkező esetleges változásokat, és e kötelezettség elmulasztásából eredő kár engem terhel.

1. számú Biztosított aláírása

2. számú Biztosított aláírása

Nyilatkozat az Adatkezelési tájékoztató megismeréséről

Kijelentem, hogy a Biztosító adatkezelésével kapcsolatos részletes tájékoztatást a Biztosítási Feltételekben vagy a www.cigpannonia.hu/adatvedelem oldalon megismertem. Az Adatkezelési tájékoztató a Biztosító Ügyfélszolgálatán (Népliget Center Business Center, 1097 Budapest, Könyves Kálmán krt. 11. B épület földszint) szintén elérhető.

1. számú Biztosított aláírása

2. számú Biztosított aláírása

Kelt: 20 | 0 | év | hó | nap

Érvényes: 2025. június 28-tól