



Változásbejelentő adatlap az AXA Biztosító Zrt. Csoportos Biztosításhoz*

Szerződő neve: _____

Kötvényszám: _____

1. Belépők (az új belépőkre kérjük a biztosítotti nyilatkozat kitöltését!)

Név	Születési dátum	Csoport	Belépés dátuma
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			

2. Kilépők

Név	Születési dátum	Csoport	Kilépés dátuma
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			

Dátum: _____

Aláírás: _____

* 20 fő feletti létszámváltozás esetén elektronikus úton történő továbbítást is kérünk