

VÁLTOZÁSBEJELENTŐ LAP
BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS
SZERZŐDŐ MÓDOSÍTÁSÁHOZ

Contact Center: 06 40 405 405

Fax: 06 1 458 4260

www.signal.hu, info@signal.hu

Kötvényszám			
Szerződő neve			
Szerződő lakcíme			
Születési dátuma		Telefonszáma	
ÚJ SZERZŐDŐ NEVE			Rokonság*
Leánykori neve			
Anyja neve			
Címe			
Születési helye, dátuma		Telefonszáma	
Állampolgársága		Adóazonosító jele	
Azonosító okmány típusa		Foglalkozása	
Azonosító okmány száma		Módosítás hatályba lépése	

Alulírott a fenti kötvényszámú biztosítási szerződés szerződője nyilatkozom, hogy szerződői jogaimról az új szerződő rovatban megjelölt személy javára lemondok. *Az új szerződő házastársam, volt házastársam, egyeneságbeli rokonom (ideértve az örökbefogadott, mostoha és nevelt gyermeket, valamint az örökbefogadó, mostoha és nevelőszülőt is).

Ha az új szerződő nem tartozik a fentiekben meghatározott körbe, úgy tudomásul veszem, hogy a szerződésmódosítás a rendelkezési jog gyakorlását jelenti, ezért ha a szerződés utolsó 3 évében adókedvezményt vettem igénybe, akkor azt 20% többletkamattal vissza kell fizetnem.

Kijelentem, hogy a biztosítási szerződés fennállásának utolsó három évében

Nem vettem igénybe adókedvezményt.

Igénybe vett adókedvezmények összegei: _____ év _____ Ft
 _____ év _____ Ft
 _____ év _____ Ft

Kérem a biztosítót, hogy a fentiekben megjelölt adatokat a módosított kötvény záradékában feltüntetni szíveskedjen.

Alulírott a fenti kötvényszámú biztosítási szerződés új szerződője nyilatkozom, hogy a megkötött biztosítási szerződésre vonatkozó feltételeket megismertem, azokat a korábbi szerződőtől hiánytalanul átvettem, az abban foglaltak tudatában a szerződői kötelezettségeket vállalom, a szerződői jogokra igényt tartok. Továbbá hozzájárulok, hogy a fenti adatok a biztosítási szerződés záradékában rögzítésre kerüljenek.

Kelt		Előző szerződő aláírása	
Új szerződő aláírása		Biztosított aláírása	
Átvette			