

# VÁLTOZÁSBEJELENTŐ LAP

## BEFEKTETÉSHEZ KÖTÖTT ÉLETBIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS BEFEKTETÉSI EGYSÉGEINEK ÁTIRÁNYÍTÁSÁHOZ

SIGNAL BIZTOSÍTÓ 

Contact Center: 06 40 405 405

Fax: 06 1 458 4260

www.signal.hu, info@signal.hu

Kötvényszám			
Szerződő neve			
Szerződő címe			
Születési dátuma		Telefonszáma	

A fenti kötvényszámú biztosítási szerződés szerződője, a jövőben esedékes rendszeres díjakat az alábbiak szerint kérem befektetni:

Befektetési alap neve	Felosztási arány	
		%
		%
		%
		%
		%
		%
		%

Elfogadom, hogy kérésemre a módosítást a SIGNAL Biztosító Zrt. a biztosítási szerződés feltételeiben meghatározott időpontban hajtja végre.

Kelt	
Szerződő aláírása	
Átvette	