

## VÁLTOZÁSBEJELENTŐ LAP

### BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS DÍJFIZETÉSSEL KAPCSOLATOS MÓDOSÍTÁSÁHOZ

Contact Center: 06 40 405 405

Fax: 06 1 458 4260

www.signal.hu, info@signal.hu

Kötvényszám/(ok)				
Szerződő neve				
Szerződő címe				
Születési dátuma		Telefonszáma		

A fenti kötvényszámú biztosítási szerződés/(ek) szerződője, biztosítási szerződésemen az alábbi módosítás/(ok) végrehajtását kérem:

### DÍJFIZETÉSI GYAKORISÁG MÓDOSÍTÁSA

	év		hó		naptól
--	----	--	----	--	--------

havi		negyedéves		féléves		éves	
------	--	------------	--	---------	--	------	--

Kérjük X-el jelölje meg a választott díjfizetési gyakoriságot.

### DÍJFIZETÉSI MÓD VÁLTÁSA

	év		hó		naptól
--	----	--	----	--	--------

Kézpénz-átutalási megbízás (csekk)		Átutalás	
------------------------------------	--	----------	--

Kérjük X-el jelölje meg a választott díjfizetési gyakoriságot.

Kelt	
------	--

Szerződő aláírása	
-------------------	--

Átvette	
---------	--