

VÁLTOZÁSBEJELENTŐ LAP
ÉLETBIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS
VISSZAVÁSÁRLÁSÁHOZ

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	
Személyi ig. száma		Adóazonosító jele	

A fenti kötvényszámú biztosítási szerződés szerződője, kérem a biztosítási szerződésem visszavásárlásának végrehajtását.

	év		hó	01	naptól
--	-----------	--	-----------	-----------	---------------

Tájékoztatásul közöljük, hogy amennyiben a biztosítás feletti rendelkezési jogot a szerződő 10 éven belül gyakorolja, akkor az utolsó 3 év igénybe vett adókedvezményét 20%-kal növelten kell megfizetni a biztosítással való rendelkezés évének bevallásában.

A fent írtak tudomásulvételével, kérem a biztosítási szerződésem visszavásárlását, a visszavásárlási összeg ismeretében. Tudomásul veszem, hogy a biztosító kockázatviselése a visszavásárlással visszavonhatatlanul megszűnik. Visszavásárolt szerződés újbóli érvénybe-helyezésére nincs lehetőség.

Tudomásul veszem, hogy a SIGNAL Biztosító Zrt-nek a visszavásárlási összeget csak abban az esetben áll módjában kifizetni, ha visszavásárlási kérelmemhez csatolom az utolsó érvényes biztosítási kötvényt. Amennyiben nem rendelkezem a fent említett biztosítási kötvénnyel, azt nyilatkozatommal igazolom.

A fenti kötvényszámú biztosítási szerződés szerződője, felelősségem tudatában kijelentem, hogy biztosítási kötvényem elveszett/megsemmisült.			
Kelt			
Szerződő aláírása		Biztosított aláírása	

A visszavásárlási összeget az alábbi bankszámlára kérem átutalni:

Bank neve			
Bankszámla száma			
Kelt			
Szerződő aláírása		Biztosított aláírása	

Amennyiben a biztosítási szerződés szerződője nem a biztosított személy, a visszavásárlás végrehajtásához a biztosított aláírása is szükséges.

Átvette	
----------------	--