

## VÁLTOZÁSBEJELENTŐ LAP

ALAPOK KÖZÖTTI ÁTHELYEZÉSHEZ

A0430 „GYERMEKKÖTVÉNY”-HEZ

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, biztosítási szerződésemen az alábbi módosítás/(ok) végrehajtását kérem.

Kérem, hogy az eseti befektetési egységeket az alábbi táblázatban megjelölt felosztás alapján áthelyezni szíveskedjenek.

Befektetési alap neve, amelyből az egységek áthelyezését kérem	Felosztandó rész		Befektetési alap vagy Portfólió neve, amelybe az egységek áthelyezését kérem	Felosztási arány	
		%			%
					%
					%
			<b>Etalon portfólió</b>	<b>100</b>	<b>%</b>

Befektetési alap neve, amelyből az egységek áthelyezését kérem	Felosztandó rész		Befektetési alap vagy Portfólió neve, amelybe az egységek áthelyezését kérem	Felosztási arány	
		%			%
					%
					%
			<b>Etalon portfólió</b>	<b>100</b>	<b>%</b>

Befektetési alap neve, amelyből az egységek áthelyezését kérem	Felosztandó rész		Befektetési alap vagy Portfólió neve, amelybe az egységek áthelyezését kérem	Felosztási arány	
		%			%
					%
					%
			<b>Etalon portfólió</b>	<b>100</b>	<b>%</b>

Az A0430 „Gyermekekötvény” feltételének 2. melléklet 3.7. pontja szerint a befektetési díjrész egy alapban befektethető aránya nem lehet kevesebb, mint a befektetésre kerülő díjrész 5%-a.

Tudomásul veszem, hogy a biztosító csak abban az esetben tudja végrehajtani a módosítást, ha a Változás Bejelentő lapot a szerződő/biztosított pontosan, olvashatóan, egyértelműen tölti ki és eljuttatja a SIGNAL Biztosító Zrt. központjába. Elfogadom, hogy kérésemre a módosítást a SIGNAL Biztosító a biztosítási szerződés feltételeiben meghatározott időpontban hajtja végre.

Kelt			
Szerződő aláírása			
Átvette			