

VÁLTOZÁSBEJELENTŐ LAP

BEFEKTETÉSHEZ KÖTÖTT ÉLETBIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS BEFEKTETÉSI EGYSÉGEINEK ÁTHELYEZÉSÉHEZ

Kötvényszám			
Szerződő neve			
Szerződő címe			
Születési dátuma		Telefonszáma	

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

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

Befektetési alap neve, amelyből az egységek áthelyezését kérem	Felosztandó rész	Befektetési alap neve, amelybe az egységek áthelyezését kérem	Felosztási arány
	%		%
			%
			%
			%

Befektetési alap neve, amelyből az egységek áthelyezését kérem	Felosztandó rész	Befektetési alap neve, amelybe az egységek áthelyezését kérem	Felosztási arány
	%		%
			%
			%
			%

Befektetési alap neve, amelyből az egységek áthelyezését kérem	Felosztandó rész	Befektetési alap neve, amelybe az egységek áthelyezését kérem	Felosztási arány
	%		%
			%
			%
			%

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	