

Változásbejelentő lap

Biztosítási szerződés díjmentesítéséhez

Szerződő neve:	Kötvényszám:
Születési dátuma:	Születési helye:
Telefonszám:	
Címe:	

A fenti kötvényszámú biztosítási szerződés szerződője, kérem – az alábbi időponttól – a biztosítási szerződésem díjmentesítését.

Dátum: ▯▯▯▯ év ▯▯ hó 01 naptól

- Amennyiben Ön fenn kívánja tartani a szerződés életbiztosítási részét (valamint a kiegészítő biztosításokat), úgy a díjmentes tartam alatt mentesül a megtakarítási díjrész fizetése alól, azonban az életbiztosítás díját és a kezelési költséget továbbra is fizetnie kell.
- Ha Ön nem kívánja fenntartani a szerződés életbiztosítási részét, akkor a díjmentesítés tartama alatt csak a kezelési költséget kell fizetnie és a biztosító az érintett időszakra nem vállal kockázatot.

Kelt:	Szerződő aláírása:	Átvette:
-------	--------------------	----------