

ÖNGONDOSKODÁSI TERV 2.0 (WL003) | Befektetési egységekhez kötött életbiztosítás

Változásbejelentő lap befektetési egységek áthelyezéséhez

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

A fenti kötvényszámú biztosítási szerződés szerződője, a biztosítási szerződésben az alábbi módosítások végrehajtását kérem.

Egy egységtípusra vagy befizetési azonosítóra a két lehetőség közül csak egy választható!

1) Az alábbi egyedi felosztás szerint a megjelölt **befektetési egységek / alapok / befizetések** áthelyezését kérem (a megfelelő rész aláhúzendő!):

Ahonnan az áthelyezést kérem			Ahová az áthelyezést kérem	
Befektetési egység típusa, vagy befizetés azonosító	Befektetési alap neve	(%)	Befektetési célalap(ok) neve	(%)

Választható egységtípusok: Bónusz és Megtakarítási egységtípusok együttesen vagy Eseti.

Eseti befizetések áthelyezése esetén a befizetési azonosító(k) megadása kötelező. Amennyiben nem ad meg befizetés azonosítót, a rendelkezés minden megnevezett egységtípusra vonatkozik.

2) Az alábbi célportfólió megadásával a megjelölt **befektetési egységek / befizetések** áthelyezését kérem (a megfelelő rész aláhúzendő!):

Befektetési egység típusa, vagy befizetés azonosító	Célportfólió		
	Óvatos	Mérsékelt	Lendületes
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Választható egységtípusok: Bónusz és Megtakarítási egységtípusok együttesen vagy Eseti.

Eseti befizetések áthelyezése esetén a befizetési azonosító(k) megadása kötelező! Amennyiben nem ad meg befizetés azonosítót, a rendelkezés valamennyi eseti alszámlára vonatkozik.

Felhívjuk figyelmét, hogy az áthelyezéssel egyidejűleg stratégia bekapcsolását a Változásbejelentő lap befektetési stratégia módosításához nyomtatványon kérheti.

Tudomásul veszem, hogy a biztosító csak abban az esetben hajtja végre a módosítást, ha a Változásbejelentő lapot a szerződő pontosan, olvashatóan, egyértelműen tölti ki és eljuttatja a SIGNAL IDUNA Biztosító Zrt. központjába. Elfogadom, hogy kérésemre a módosítást a biztosító a biztosítási szerződés feltételeiben meghatározott módon és időpontban hajtja végre. Az áthelyezés részletes szabályait a feltételek 12.4. pontja tartalmazza.

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