

SIGNAL NYUGDÍJ TERV (NY002) | Befektetési egységekhez kötött életbiztosítás

Változásbejelentő lap rendszeres díjak felosztásának módosításához

Szerződő neve:	Kötvényszám:
Születési dátuma:	Telefonszáma:
Szerződő lakcíme:	

A fenti kötvényszámú biztosítási szerződés szerződője, a biztosítási szerződésben az alábbi módosítások végrehajtását kérem a díjfizetési gyakoriságnak megfelelő rendszeres díjakon:

Nyugdíjcélú rendszeres díj:	Ft
Nem nyugdíjcélú rendszeres díj:	Ft
Rendszeres díj összesen:	Ft
Módosítás hatálya:	20__ __. __. __. 01

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. A biztosítási díj módosításának szabályait a feltételek 12.1 pontja, valamint az 1. számú melléklete tartalmazza.

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