

VÁLTOZÁSBEJELENTŐ LAP
BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS
SZERZŐDŐ MÓDOSÍTÁSÁHOZ

Contact Center: 06 40 405 405

Fax: 06 1 458 4260

www.signal.hu, info@signal.hu

Kötvényszám			
Szerződő neve			
Szerződő lakcíme			
Születési dátuma		Telefonszáma	
ÚJ SZERZŐDŐ NEVE			
Leánykori neve			
Anyja neve			
Címe			
Születési helye, dátuma		Telefonszáma	
Állampolgársága		Adóazonosító jele	
Azonosító okmány típusa		Foglalkozása	
Azonosító okmány száma		Módosítás hatályba lépése	

Alulírott a fenti kötvényszámú biztosítási szerződés szerződője nyilatkozom, hogy szerződői jogaimról az új szerződő rovatban megjelölt személy javára lemondok.

Kijelentem, hogy a biztosítási szerződés fennállásának utolsó három évében

Nem vettem igénybe adókedvezményt.

Igénybe vett adókedvezmények összegei: _____ év _____ Ft
 _____ év _____ Ft
 _____ év _____ Ft

Kérem a biztosítót, hogy a fentiekben megjelölt adatokat a módosított kötvény záradékában feltüntetni szíveskedjen.

Alulírott a fenti kötvényszámú biztosítási szerződés új szerződője nyilatkozom, hogy a megkötött biztosítási szerződésre vonatkozó feltételeket megismertem, azokat a korábbi szerződőtől hiánytalanul átvettem, az abban foglaltak tudatában a szerződői kötelezettségeket vállalom, a szerződői jogokra igényt tartok. Továbbá hozzájárulok, hogy a fenti adatok a biztosítási szerződés záradékában rögzítésre kerüljenek.

Kelt		Előző szerződő aláírása	
------	--	-------------------------	--

Új szerződő aláírása		Biztosított aláírása	
----------------------	--	----------------------	--

Átvette	
---------	--