

Változásbejelentő lap

Befektetéshez kötött életbiztosítási szerződés befektetési egységeinek átirányításához

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

A fenti kötvényszámú biztosítási szerződés szerződője, a jövőben esedékes rendszeres díjakat az alábbiak szerint kérem befektetni:

BEFEKTETÉSI ALAP NEVE	FELOSZTÁSI ARÁNY
	%
	%
	%
	%
	%
	%
	%

Elfogadom, hogy kérésemre a módosítást a SIGNAL Biztosító Zrt. a biztosítási szerződés feltételeiben meghatározott időpontban hajtja végre.

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