

Változásbejelentő lap rendszeres díjak átirányításához

SIGNAL NYUGDÍJ TERV (NY002) és SIGNAL NYUGDÍJ TERV PLUSZ (NY010) | Befektetési egységekhez kötött életbiztosítás

Szerződő neve:	Kötvényszám:
Születési dátuma:	Telefonszám:
Állandó lakcíme:	

A fenti kötvényszámú szerződés szerződője, a jövőben esedékes rendszeres díjakról az alábbiak szerint rendelkezem.

Az 1., 2., ill. 3. lehetőség közül csak egy választható!

1) A ☐ Nyugdíjcélú, ☐ Nem nyugdíjcélú rendszeres díjakat a befektetési alapok között az alábbi egyedi felosztás szerint kérem elhelyezni:

Befektetési alap neve	%

☐ Az általam kiválasztott portfólióra a „PortfólióFix” stratégia beállítását kérem.

2) A ☐ Nyugdíjcélú, ☐ Nem nyugdíjcélú rendszeres díjakat az alábbi portfólióban kérem elhelyezni (Csak 1 portfólió választható.)

Portfólió	SIFI Kötvény Befektetési Alap U sorozat	SIFI Rövid Kötvény Befektetési Alap U sorozat	SIFI Nemzetközi Részvény Alapok Alapja Befektetési Alap U sorozat	SIFI USA Részvény Alapok Alapja Befektetési Alap U sorozat	SIFI Közép-Európai Részvény Befektetési Alap U sorozat	SIFI Magyar Indexkövető Részvény Befektetési Alap U sorozat
☐ Stabilitás	50%	30%	20%			
☐ Harmónia	35%		25%	20%	20%	
☐ Dinamika			25%	30%	25%	20%

☐ Az általam kiválasztott portfólióra a „PortfólióFix” stratégia beállítását kérem.

3) A ☐ Nyugdíjcélú, ☐ Nem nyugdíjcélú rendszeres díjakra az Életciklus stratégia 3.0 beállítását kérem.

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 biztosító a biztosítási szerződés feltételeiben meghatározott módon és időpontban hajtja végre. Az átirányítás részletes szabályait a feltételek 12.3 pontja tartalmazza.

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

Adatokat ellenőrizte/rögzítette: ☐ biztosításközvetítő ☐ ügyfélszolgálati munkatárs

Átvevő neve (nyomtatott betűkkel):	
Biztosításközvetítő MNB nyilvántartási száma:	
Átvevő aláírása:	Átvétel dátuma:

(*Függő biztosításközvetítő vagy ügyfélszolgálati munkatárs esetén a nyilatkozat az átvétel dátumával, független biztosításközvetítők esetében a rendelkező nyilatkozat a biztosítóhoz való beérkezés dátumával hatályosul.)