

ÖNGONDOSKODÁSI TERV 2.0 PLUSZ EURO (WE013) Befektetési egységekhez kötött életbiztosítás

Változásbejelentő lap rendszeres díjak átirányításához

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

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

Az 1. és 2. lehetőség közül csak egy választható!

1) A 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 rendszeres díjakat az alábbi portfólióban kérem elhelyezni. (Csak 1 portfólió választható.)

Portfólió*	SIFI Globális Kötvény Befektetési Alap D sorozat	SIFI Globális Vegyes Alapok Alapja Befektetési Alap D sorozat	SIFI Közép- Európai Részvény Befektetési Alap D sorozat	SIFI Osztalék- vadász Részvény Alapok Alapja Befektetési Alap D sorozat	SIFI Smart Future Részvény Alapok Alapja Befektetési Alap D sorozat	SIFI Nemzetközi Részvény Alapok Alapja Befektetési Alap D sorozat	SIFI Nyugat- Európai Részvény Alap Befektetési Alap D sorozat
☐ EUR Stabilitás	50%	40%	10%				
☐ EUR Harmónia	30%		20%			30%	20%
☐ EUR Dinamika			30%	20%	20%		30%
☐ Az általam kiválasztott portfólióra a „PortfólióFix” stratégia beállítását kérem.							

*Csak egy Portfólió választható!

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 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 biztosításközvetítő esetében a rendelkező nyilatkozat a biztosítóhoz való beérkezés dátumával hatályosul.)