

Biztosítási szerződés felmondása

Hatályos: 2024.10.28-tól

Alulírott szerződő a SIGNAL IDUNA Biztosító Zrt.-nél kötött balesetbiztosítást / életbiztosítást meg kívánom szüntetni.

Szerződő neve:
Szerződő címe:
Szerződés módozata:
Szerződés kötvényszáma:

A MEGSZÚNÉS OKA

<input type="checkbox"/>	Évfordulóra történő rendes felmondás balesetbiztosítás / életbiztosítás esetén Az évfordulóra történő felmondás csak abban az esetben érvényes, ha az 30 nappal az évforduló előtt írásban a biztosító tudomására jutott.
<input type="checkbox"/>	Balesetbiztosítás felmondása a következő díjfizetési gyakoriság szerinti fordulóra , melynek hatálya: év hó nap

Új szerződés aláírási dátuma:	Új szerződés ajánlatszám:
-------------------------------	---------------------------

Túlfizetés esetén kérem a fennmaradó összeg
<input type="checkbox"/> átkönyvelését az alábbi szerződésre. Kötvényszám:
<input type="checkbox"/> visszautalását az alábbi bankszámlaszámra: - -

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