

## Biztosítási szerződés felmondása

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