

Biztosítási szerződés felmondása

Hatályos: 2026.05.20-tól

Alulírott szerződő a SIGNAL IDUNA Biztosító Zrt.-nél kötött balesetbiztosításomat / életbiztosításomat meg kívánom szüntetni.

Szerződő neve:
Szerződő címe:
Szerződés módoszata:
Szerződés kötvényszáma:

A MEGSZŰNÉS 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 új szerződés megkötése miatt a következő fizetési gyakoriságra: év hónap nap (Felhívjuk szíves figyelmét, hogy Exkluzív Védelem/ Testreszabott Védelem /Exkluzív Védelem Plusz /Testreszabott Védelem Plusz szerződések felmondására fizetési fordulóval nincs lehetőség.)
Új szerződés aláírási dátuma:	Új szerződés ajánlatszám:

Túlfizetés esetén kérem a fennmaradó összeg
<input type="checkbox"/> átkönyvelését az alábbi szerződésre. Kötvényszám: (Felhívjuk szíves figyelmét, hogy fennmaradó összeg Exkluzív Védelem Plusz /Testreszabott Védelem Plusz szerződésekre történő átkönyvelésére nincs lehetőség.)
<input type="checkbox"/> visszautalását az alábbi bankszámlaszámra: - -

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