

BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS MEGSZÜNTETÉSE

Tisztelt Biztosító!

Alulírott :

Szül hely, idő :

Anyja neve :

Lakcím:

A(z) Biztosító Zrt-vel Kötelező Gépjármű Felelősség Biztosítás módoszatú kötvényszámú szerződésemet dátummal a törvényi előírásoknak és a módoszat biztosítási feltételeinek megfelelően meg kívánom szüntetni, az esedékes biztosítási díjat eddig az időpontig rendezem.

Forgalmi rendszám:

Megszűnés oka: **Évfordulóra felmondás / érdekmúlás**

Tudomásul veszem, hogy az évfordulóra történő felmondás csak abban az esetben érvényes, ha 30 nappal az évforduló előtt a biztosító tudomására jutott.

Ezúttal kijelentem, hogy tájékoztatást kaptam a fenti szerződés megszűnésével kapcsolatos következményekről.

Kelt:

.....
aláírás