



Tisztelt Biztosító!

Alulírott.....(név)
.....(cím)
a(z) Biztosító Zrt.-vel kötött
.....kötvényszámú kötelező gépjármű-felelősségbiztosítási
szerződésemetév.....hó.....nap (biztosítási évforduló végére) felmondom.
Az esedékes biztosítási díjat a jelzett időpontig rendezem.

Kérem részemre a kártörténeti igazolás megküldését az alábbi címre.

.....

Kijelentem, hogy tájékoztatást kaptam a szerződés megszűnésével kapcsolatos jogkövetkezményekről.

Kelt:

Tudomásul veszem, hogy a biztosítási évfordulóra történő felmondás csak abban az esetben érvényes, ha az legalább 30 nappal az év vége előtt a biztosítóhoz beérkezik.

A nyilatkozatot a mai napon átvettem:

.....

szerződő aláírása

.....

ügyintéző aláírása