

Biztosítási szerződés megszüntetése

(Kérjük, hogy az Ön jelenlegi gépjármű-felelősségbiztosítója címére küldje!)

Tisztelt Biztosító!

Alulírott _____ (név)

_____ (születési dátum és hely)

_____ (cím)

a _____ Biztosító Rt.-vel kötött, kötelező gépjármű-felelősségbiztosításomat (továbbiakban GFB), biztosítási évfordulóval a törvényi előírásoknak és a módozati feltételeknek megfelelően meg kívánom szüntetni, az esedékes díjat évfordulóig rendezem.

Szerződés adatai:

Forgalmi rendszám: _____

Gépjármű gyártmánya: _____

Kötvényszám: _____

A megszünés oka: évfordulóra történő felmondás

Tudomásul veszem, hogy a biztosító kockázatviselése az évforduló napján 24 órakor megszűnik.

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

Kérem a biztosítót, hogy a GFB kártörténeti igazolásomat szíveskedjen kiadni.

2007. február 24.

Tisztelettel:

Szerződő (cégszerű) aláírása