



Felmondási nyilatkozat

Tisztelt _____ Biztosító Társaság!

Ügyfél neve / Cég neve: _____

Anyja neve / Adószám: _____

Születési idő / Cégjegyzékszám: _____

Lakcím / Székhely: _____

Gépjármű rendszáma: _____

Módozat: KGFB CASCO

Kötvényszám: _____

Biztosításomat _____ év _____ hó _____ nappal végződően, a törvényi előírásoknak és a biztosítási szerződés feltételeinek megfelelően meg kívánom szüntetni, az esedékes biztosítási díjat eddig az időpontig rendezem.

A megszűnés oka:

- Évfordulóra történő felmondás
- Érdekműltás, időpont: _____ év _____ hó _____ nap
 - A gépjármű eladása (adás-vételi szerződést kérjük mellékelni)
 - Forgalmóból történő végleges kivonás (a forgalmi engedély másolatát kérjük mellékelni)
- Egyben kérem részemre a kártörténeti igazolás megküldését a fenti címre.

Tudomásul veszem, hogy az évfordulóra történő felmondás csak abban az esetben érvényes, ha az 30 nappal az évforduló előtt a biztosító tudomására jutott. Egyúttal kijelentem, hogy tájékoztatást kaptam a fenti szerződés megszűnésével kapcsolatos jogkövetkezményekről.

Kelt.: _____

_____ év _____ hó _____ nap

Szerződő

A bejelentést a mai napon tudomásul vettük, a díj befizetve _____ év _____ hó _____ napig.

Kelt.: _____

_____ év _____ hó _____ nap

Biztosító

Figyelem! Az évfordulóra történő KGFB felmondási nyilatkozat csak abban az esetben lesz hatályos, ha az a biztosítási időszak vége (naptári év utolsó napja) előtt 30 nappal a felmondani kívánt szerződés biztosítójához írásban beérkezik.