

Eurorisk Kft. 1133 Budapest, Árbóc u. 6.
Telefonos ügyfélszolgálat: 06-1-585-8888
Fax: 06-1-225-4090
E-mail: info@eurorisk.hu



Szerződés felmondása

Biztosító:

Tárgy: kötelező gépjármű-felelősségbiztosítási szerződés felmondása

Tisztelt Biztosító!

Alulírott (cím:)
az önök társaságánál érvényben lévő gépjármű-felelősségbiztosítási szerződésemet a törvényi előírásoknak és a módozat biztosítási feltételeinek megfelelően, a szerződés évfordulójára

felmondom

Egyidejűleg nyilatkozom, hogy a fenti biztosítási szerződést ellenőriztem, és megállapítottam, hogy a szerződés

biztosítási időszakának utolsó napja (évfordulója):

A felmondásra került biztosítási szerződés adatai:

Rendszám:
Gyártmány:
Típus:
Kötvényszám:

A kötelező gépjármű-felelősségbiztosításról szóló (2009. évi LXII.) törvény rám vonatkozó előírásairól tudomásom van, így különösen arról,

- ha a szerződés díjnémfizetéssel szűnne meg, a díjnémfizetéssel megszűnt szerződés szerinti biztosítási időszak hátralévő részére csak azzal a biztosítóval köthetek érvényesen szerződést, amelynél az megszűnt, valamint
- a felmondás csak akkor érvényes, ha az évfordulót legalább 30 nappal megelőzően írásban a fenti szerződést kezelő biztosítóhoz beérkezik.

Tudomásom van arról, hogy az évfordulóig fizetendő biztosítási díjat (ide értve az esetleges fedezetlenségi díjat is) köteles vagyok megfizetni.

Kelt:

Szerződő aláírása
(nem természetes személy esetén cégszerű aláírás)