

Biztosítási szerződés megszűntetése



GENERALI-PROVIDENCIA Biztosító Zrt.

GENERALI-PROVIDENCIA Zrt. Biztosító Zrt., 1066 Budapest, Teréz krt. 42-44. TeleCenter: (06-40) 200-250

Tisztelt Biztosító!

Alulírott _____ (név)
_____ (cím)
a _____ Biztosító Zrt-vel kötött
_____ módozatú _____ kötvényszámú
_____ forgalmi rendszámú gépjárműre vonatkozó biztosításomat _____ dátummal a törvényi előírásoknak és a módozat biztosítási 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 biztosított vagyontárgy eladása (gépjármű biztosítása esetén az adásvételi szerződés mellékelve.)
- A vállalkozás megszűnése
- Forgalmából való végleges kivonás (mellékelve a forgalmimásolat)
- Egyéb: _____
- Egyben kérem részemre a bonus-malus igazolás megküldését a fenti címre.

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

_____ Dátum _____ Alíráás

A bejelentést a mai napon tudomásul vettük, a díj befizetve _____-ig

_____ Dátum _____ Alíráás

Meghatalmazom a Generali-Providencia Biztosító Zrt. társaságot, hogy a fennálló kötelező gépjármű-felelősségbiztosítási szerződésemnek a biztosítási évfordulóra történő felmondását tartalmazó jognyilatkozatomat a gépjármű-felelősségbiztosítási szerződésemet kezelő biztosítóval a részére történő átadással vagy más törvényes és hatályos módon közölje.

Tudomásul veszem, hogy a Generali-Providencia Biztosító Zrt. november 23. napja után a fennálló kötelező gépjármű-felelősségbiztosítási szerződésemnek a biztosítási évfordulóra történő felmondását tartalmazó jognyilatkozatomnak a gépjármű-felelősségbiztosítási szerződésemet kezelő biztosítóval való közlésére irányuló meghatalmazásomat nem áll módjában elfogadni, ezért a felmondás hatályos közléséről magam gondoskodom.

_____ Dátum _____ Alíráás