

Biztosítási szerződés felmondása

Alulírott.....(szerződő név)

.....(állandó lakcím)

a.....Biztosítóval kötött

.....módozatú.....kötvényszámú

biztosításomat.....dátummal, a törvényi előírásoknak

és a módozat biztosítási feltételeinek megfelelően meg kívánom szüntetni.

A megszűnés oka:

- Biztosítási évfordulóra történő rendes felmondás
- Évközi felmondás (03.01-03.31.) 25/2023. (II. 1.) Kormányrendelet alapján
- Érdekmúlás, eladás
- Egyéb:

Kelt:.....

.....
aláírás