

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: CASCO biztosítás felmondása

Tisztelt Biztosító!

Alulírott (cím:)
az önök társaságánál érvényben lévő CASCO biztosítási szerződésemet a módoszat 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:

Tudomásom van arról, hogy az évfordulóig fizetendő biztosítási díjat köteles vagyok megfizetni.

Kelt:

Szerződő aláírása
(nem természetes személy esetén cégszerű aláírás)