

## FELMONDÁSI NYILATKOZAT (NEM ÉLETBIZTOSÍTÁSOK ESETÉN)

Kézi kitöltés esetén, kérjük nyomtatott nagybetűkkel töltsse ki a nyomtatványt, írja alá és juttassa el hozzánk!

Alulírott:  (név/cégnév)

(Cím)

a Magyar Posta Biztosító Zrt. biztosítótársasággal kötött,  szerződésszámú,

rendszámú\* gépjárműre vonatkozó biztosításomat  dátummal a

törvényi előírásoknak\*\* és a szerződés biztosítási feltételeinek megfelelően meg kívánom szüntetni. Az esedékes biztosítási díjat eddig az időpontig rendezem.

### Megszűnés oka:

Évfordulóra (biztosítási időszak végére) történő felmondás

Tudomásul veszem, hogy az évfordulóra történő felmondás csak abban az esetben érvényes, ha 30 nappal az évforduló előtt a biztosítóhoz megérkezik.

Érdekműltség:  (év, hónap, nap)

Biztosított vagyontárgy eladása – Kérjük, csatolja az adásvételi szerződés másolatát!

Kötelező gépjármű-felelősségbiztosítási szerződés esetén Üzemben tartó váltás\*\*\* – Kérjük, csatolja az üzemben tartói szerződés másolatát!

Forgalomból történő végleges kivonás – Kérjük, csatolja a forgalmi engedély másolatát és/vagy a kivonást elrendelő határozat másolatát!

Egyéb ok:

\* Csak gépjármű-felelősségbiztosítás szerződés esetén.

\*\* A Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény 6:466. § (1) alapján a határozatlan időre kötött szerződést a felek írásban, a biztosítási időszak végére, harmincnapos felmondási idővel felmondhatják.

\*\*\* Felhívjuk a figyelmét, hogy a vonatkozó jogszabályi előírások alapján, ha az új Üzemben tartó hatósági okiratba történő bejegyzése a szerződéskötést követő 30 napon belül nem történik meg, az új Üzemben tartó által megkötött szerződés megszűnik.

Dátum:

Szerződő aláírása: