

**Alfa Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.**  
9401 Sopron, Pf. 22

Telefonos Ügyfélszolgálat: (+36) 1-477-4800  
Honlap: www.alfa.hu

Alulírott \_\_\_\_\_ (név)

\_\_\_\_\_ (cím)

a \_\_\_\_\_ Biztosító Zrt.-vel kötött

\_\_\_\_\_ módoszatú

\_\_\_\_\_ kötvényszámú biztosításon \_\_\_\_\_ dátummal

a törvényi előírásoknak és a módoszat biztosítási feltételeinek megfelelően meg kívánom szüntetni, az esedékes biztosítási díjat eddig az időpontig rendezem.

**A megszűnés okai:**

- Évfordulóra történő felmondás
- Érdekműltás (időpont:
- A biztosított vagyontárgy eladása (gépjármű biztosítás esetén az adás-vételi szerződés mellékelve)
  - A vállalkozás megszűnése
  - A forgalomból történő végleges kivonás (mellékelve a forgalmi másolat)
  - 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 30 nappal az évforduló előtt a biztosító tudomására jutott.

Egyúttal kijelentem, hogy tájékoztatást kaptam a fenti szerződés megszüntetésével kapcsolatos jogkövetkezményekről.

Kelt.: \_\_\_\_\_

Tisztelettel: \_\_\_\_\_

A bejelentést a mai napon tudomásul vettük, a díj befizetve:

\_\_\_\_\_ -ig

Dátum: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ aláírás