

FELMONDÁSI NYILATKOZAT

Tisztelt Biztosító!

Alulírott _____ (név)

_____ (cím)

a _____ **Biztosítótársasággal kötött, lakásbiztosítás,**
_____ szerződésszámú

biztosításomat, **20** ____ év _____ **hó** ____ **nap** dátummal

a törvényi előírásoknak (25/2023. (II. 1.)) és a módosított biztosítási feltételeinek megfelelően megkívánom szüntetni, az esedékes biztosítási díjat eddig az időpontig rendezem.

A megszűnés oka: **Felmondás**

Tudomásul veszem, hogy a felmondás csak abban az esetben érvényes, ha az 30 nappal írásban a biztosító tudomására jutott.

Kelt: _____

aláírás