



A biztosítási szerződés és a biztosított adatai

Kötvényszám:

Biztosítási program:

Biztosított vezeték és keresztnéve/cégnév:

Biztosított személyi igazolvány száma/cég adószáma:

Telefonszám/E-mail:

Cím:

Bankszámlaszám:

Felmondás oka

Ellenőrizze a biztosítás megszüntetésének okát, a biztosítási díj kifizetésének módját és a biztosítási díj visszatérítési módját.

<input type="checkbox"/>	A biztosítási szerződés felmondása 2 hónapon belül a szerződés megkötésének napjától 8 napos felmondási idővel.	
<input type="checkbox"/>	A biztosítási szerződés felmondása 3 hónapon belül a kárrendezés napjától, 1 hónapos felmondási idővel.	
<input type="checkbox"/>	Szerződés felmondása a biztosítási időszak végén.	
<input type="checkbox"/>	A gépjárműnek más lett a tulajdonosa, a jogok és kötelezettségek átvételének érdekeltsége hiányában. Melléklet: a megváltozott tulajdonjogról szóló okirat másolata.	
<input type="checkbox"/>	A gépjárműnek más lett a tulajdonosa, a jogok és kötelezettségek nem jóváhagyott átvitele esetén. Melléklet: a megváltozott tulajdonjogról szóló okirat másolata.	
<input type="checkbox"/>	A gépjármű fizikailag megszűnt/ törölték a nyilvántartásból. Melléklet: a felszámolási/ártalmatlanítási nyilvántartás másolata.	
<input type="checkbox"/>	Gépjármű eltulajdonítása. Melléklet: a rendőrségi jegyzőkönyv másolata.	
<input type="checkbox"/>	Egyéb:	Dátum:

A biztosítási díj fizetése

<input type="checkbox"/>	A Biztosított fizette a helyszínen
<input type="checkbox"/>	A Biztosított bankon belüli átutalással fizette
<input type="checkbox"/>	Közvetítő/kereskedő által fizetve
<input type="checkbox"/>	A biztosítási díj nem volt befizetve
<input type="checkbox"/>	Egyéb:

A díjvisszatérítés módja

<input type="checkbox"/>	A Biztosítottnak, 30 napon belül átutalva:/..... bankszámlaszámra.
<input type="checkbox"/>	Közvetítő fizet a Biztosítottnak.
<input type="checkbox"/>	A közvetítő/kereskedő részére utalással
<input type="checkbox"/>	Egyéb*:

*A biztosítási díj visszatérítése a Biztosítottnak nem lehetséges postai utalvánnyal.

Küldje el a kitöltött nyomtatványt elektronikusan a következő címre: info@defendinsurance.hu, vagy a DEFEND INSURANCE Kft., 1082 Budapest, Futó utca 35-37.címre. Abban az esetben, ha a díjat harmadik félen keresztül kell visszafizetni, kérjük, azonnal tájékoztassa a harmadik felet a díj kifizetésének bármilyen késéséről, vagy a visszatérítéssel kapcsolatos kérdések esetén. Az alkusz kérheti az elfogadott dokumentum másolatát. Minden kérdéssel, észrevétellel és panasszal kérjük forduljon az adminisztrátorhoz.

Kelt: dátum

Biztosított