



Vi hjälper dig att säga upp din gamla försäkring

Du som valt att byta försäkringsbolag kan använda den här talongen för att underlätta uppsägningen av din nuvarande bilförsäkring. Om du **fyller i talongen och skicka den till oss, så snart som möjligt i bifogat svarskuvert, så hjälper vi dig att informera ditt nuvarande försäkringsbolag.**

Det förekommer att vissa försäkringsbolag inte tar hänsyn till sina kunders skriftliga uppsägningar, utan fortsätter skicka försäkringsbrev och påminnelser. Om detta sker i ditt fall bör du omgående kontakta någon ansvarig på det aktuella försäkringsbolaget.

Kontakta oss gärna om du har några frågor.

Vänliga hälsningar
Skoda Försäkring

SKUPS1-1001

Skoda Försäkring är ett samarbete mellan Volkswagen Group Sverige AB, Volkswagen Finans Sverige AB (publ) och If Skadeförsäkring AB (publ).
Säte: Stockholm. Org.nr: 516401-8102. Adress: M30, 106 80 Stockholm. Telefon: 0770-110350. Fax: 0770-110352.
Mejl: kundservice@skodabilforsakring.se Internet: www.skodabilforsakring.se

-----Klipp här-----

Jag säger härmed upp min bilförsäkring i nedanstående försäkringsbolag från och med huvudförfallodagen. Jag har flyttat försäkringen till Skoda Försäkring.

Registreringsnummer: _____

Försäkringsbolag: _____

Försäkringsnummer: _____

Huvudförfallodag: År: _____ Månad: _____ Dag: _____

Uppsägningen gäller också kontoanslutningen och jag vill inte att några uttag sker för perioden efter huvudförfallodagen, eventuellt skadekonto ska också avslutas.

Ort och datum

Underskrift:

Personnummer

Namnförtydligande