

Kötelező gépjármű-felelősségbiztosítás évfordulós felmondása

Tisztelt Biztosító!

_____ (név)
_____ cím/székhely)

mint a(z) _____ Biztosítóval a(z) _____ frsz-ú
gépjárműre a(z) _____ szerződésszámon kötött kötelező
gépjármű-felelősségbiztosítási szerződés szerződője nyilatkozom, hogy a biztosítási
szerződésemet, a szerződés évfordulójára

felmondom.

Egyidejűleg nyilatkozom, hogy a fenti biztosítási szerződést ellenőriztem, és
megállapítottam, hogy a szerződés biztosítási időszakának utolsó napja (évfordulója)
_____ (év) _____ (hó) _____ (nap).

A kötelező gépjármű-felelősségbiztosításról szóló (2009. évi LXII.) törvény rám
vonatkozó előírásairól tudomásom van, így különösen arról,

- ha a szerződés díjnemfizetéssel szűnne meg, a díjnemfizetéssel megszűnt szerződés szerinti biztosítási időszak hátralévő részére csak azzal a biztosítóval köthetek érvényesen szerződést, amelynél az megszűnt, valamint
- a felmondás csak akkor érvényes, ha az évfordulót legalább 30 nappal megelőzően írásban a fenti szerződést kezelő biztosítóhoz beérkezik.

Tudomásom van arról, hogy az évfordulóig fizetendő biztosítási díjat (ide értve az esetleges fedezetlenségi díjat is) köteles vagyok megfizetni.

Kelt: _____

szerződő (szervezet képviselőjének) aláírása