

Kötelező gépjármű-felelősségbiztosítás évfordulós felmondása

Tisztelt Biztosító!

..... (név)
..... (cím/székhely)
mint a(z) Biztosító-el
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)
alírása