

## 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,.....

szerező (szervezet képviselőjének) aláírása