

Kötelező gépjármű-felelősségbiztosítás évfordulós felmondása

Alulírott _____, a(z) _____ Biztosítóval kötött
Kötelező Gépjármű-felelősségbiztosítási szerződésemet a szerződés évfordulójáral, azaz _____napjára felmondom.

Szerződő neve: _____
Lakcíme (székhelye): _____
Gépjármű frsz.: _____
Szerződészsám: _____

Egyidejűleg nyilatkozom, hogy a fenti biztosítási szerződést ellenőriztem, és megállapítottam, hogy a szerződés biztosítási időszakának utolsó napja (évforduló dátuma) _____.

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

- ha a szerződés díjnmfizetéssel szűnne meg, a díjnmfizetéssel 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