

.....**Biztosító Rt./Egyesület részére**

Tárgy: kötelező gépjármű-felelősségbiztosítási szerződés felmondása

Tisztelt Biztosító!

Alulírott:	
Lakcím /cég esetén/ székhely:	
Születési hely, idő:	
Anyja neve /cég esetén/ cégjegyzékszám:	

Az Önökkel megkötött, hatályban lévő gépjármű-felelősségbiztosítási szerződést – a törvényi előírásoknak megfelelően – a szerződés évfordulóra **felmondom**.

Egyidejűleg nyilatkozom, hogy a biztosítási szerződés biztosítási időszakának utolsó napja (évfordulója)

201.. év hó nap

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

- ha a szerződés díj nemfizetéssel szűnne meg, a díj nemfizetéssel megszűnt szerződés szerinti biztosítási időszak hátralévő részére csak azzal a biztosítóval köthetnek 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.

A felmondott biztosítási szerződés adatai:

Rendszám:	
Gyártmány/Típus:	
Kötvényszám:	

Kelt: 201... év hónap

Tisztelettel:

.....
biztosított /cég esetén: képviselője/