

..... biztosító/egyesület részére

## Tárgy: Kötelező gépjármű-felelősségbiztosítási szerződés felmondása

Tisztelt Biztosító!

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

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

Egyidejűleg nyilatkozom, hogy a biztosítási szerződés biztosítási időszakának utolsó napja:

202.. 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
- 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:

<b>Rendszám:</b>	
<b>Gyártmány/Típus:</b>	
<b>Kötvényszám:</b>	

Kelt: ..... 202.. év ..... hó .....nap

Tisztelettel:

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



**GYÉMÁNHÁZ**  
BIZTOSÍTÁSI ALKUSZ KFT.