

**Kötelező gépjármű-felelősségbiztosítás  
évfordulós felmondása**

Tisztelt Biztosító!

(név)  
(cím/székhely)  
frsz-ú

mint a(z) Biztosítóval, a(z) frsz-ú  
gépjárműre, a(z) szerződésszámon kötött kötelező gépjármű-  
felelősségbiztosítási szerződés szerződője nyilatkozom, hogy szerződésemet a biztosítási

**évfordulóra felmondom**

Egyidejűleg nyilatkozom, hogy a fenti biztosítási szerződést ellenőriztem, és megállapítottam,  
hogy a szerződés biztosítási időszakának utolsó napja (évfordulója)

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 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