………………………………………… …………………, dnia …. / …. / …..… r.

*nazwa zakładu ubezpieczeń*

**Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia OC**

**posiadaczy pojazdów mechanicznych**

………………………………………………………………………

*imię i nazwisko ubezpieczonego/ PESEL lub REGON/ telefon*

………………………………………………………………………

*adres*

………………………………………………………………………

*numer rejestracyjny i marka pojazdu*

……………………………………………………………………….

*numer polisy adres email*

**ZAZNACZ I UZUPEŁNIJ TYLKO JEDNO Z OŚWIADCZEŃ**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Oświadczam, że wypowiadam umowę ubezpieczenia z ostatnim dniem okresu, na jaki została zawarta. *(żeby moja polisa nie przedłużyła się na kolejny okres ubezpieczenia - podstawa prawna: art. 28 ustawy\*)*  |
|  | Oświadczam, że wypowiadam z dniem ………………….., umowę ubezpieczenia w firmie…………………………………………….. ponieważ zawarłem na okres od dnia …………….. do dnia ………………….ubezpieczenie na mój pojazd w firmie…………………………………… W przypadku gdy przysługuje mi zwrot składki, proszę o przekazanie jej na następujący nr rachunku ……………………………. *(jeśli mam podwójne ubezpieczenie OC - podstawa prawna art. 28a ustawy\*, dotyczy tylko umowy wznowionej z mocy ustawy)* |
|  | Oświadczam, że wypowiadam umowę ubezpieczenia z dniem…………………………*(jeśli kupiłem samochód z ubezpieczeniem - Podstawa prawna: art. 31 ustawy\*, umowę wypowiedzieć może jedynie nabywca pojazdu)* |
|  |  |

………………………………………….

*podpis Klienta*

\* Ustawa z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych

Potwierdzenie przyjęcia oświadczenia przez Agenta

……………………………………

Data przyjęcia dokumentu

……………………………………

Podpis, pieczęć Agenta,

Informujemy, że twoja umowa zostanie zakończona z dniem podanym w treści oświadczenia a jeśli ta data nie zostanie wpisana, z datą przyjęcia dokumentu