……………………………….. ………. ………………………………...

Nazwa zakładu ubezpieczeń Miejscowość, data

Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia OC

pojazdów mechanicznych

………………………………………

imię i nazwisko ubezpieczonego

………………………………………

Adres

……………………………………...

Numer rejestracyjny i marka pojazdu

………………………………………………...

Numer polisy

**ZAZNACZ I UZUPEŁNIJ TYLKO JEDNO Z OŚWIADCZEŃ**

* Oświadczam, że wypowiadam umowę ubezpieczenia z ostatnim dniem okresu, na jaki została zawarta. (aby 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. 28 a 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

Port Polis Twoje Ubezpieczenia 21 Firm Ubezpieczeniowych w jednym miejscu. Wszystkie rodzaje ubezpieczeń. 03-127 Warszawa, ul. Ćmielowska 2, tel. 668 008 454, 664 030 455

              