…… ……, 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

Proszę zaznaczyć i wypełnić właściwe oświadczenie

☐ 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 z dniem …….. wypowiadam 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 z dniem……. wypowiadam umowę ubezpieczenia
(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 umowa ubezpieczenia zostanie zakończona z dniem podanym w treści oświadczenia a w przypadku jej braku, umowa zostanie zakończona z datą przyjęcia dokumentu.