………………………………………………………. …….…………, 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.