

\_\_\_\_\_  
nazwa zakładu ubezpieczeń

\_\_\_\_\_  
miejsowość, data

## Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia OC posiadaczy 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. **(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/-am 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 kupilem/-am samochód z ubezpieczeniem** – podstawa prawna: art. 31 ustawy\*, umowę wypowiedzieć może jedynie nabywca pojazdu)

\_\_\_\_\_  
podpis Klienta