

.....
Imię i nazwisko / Nazwa firmy

.....
Adres

.....
Numer telefonu, adres e-mail

.....
Marka, model, numer rejestracyjny pojazdu

.....
Numer polisy

.....
Okres ubezpieczenia

COMPENSA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A.
Vienna Insurance Group
Al. Jerozolimskie 162
02-342 Warszawa

WYPOWIEDZENIE UMOWY UBEZPIECZENIA OC

Zgodnie z art. 31 ust. 1 Ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz. U. z 2003 r. Nr 124 poz.1152 z późn. zm.) wypowiadam umowę ubezpieczenia, dotyczącą ww. pojazdu, zawartą dnia

(Wypowiedzenie składa nabywca pojazdu i dotyczy umowy ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych, zawartej przez zbywcę pojazdu. Wypowiedziana umowa rozwiązuje się z upływem dnia, w którym wypowiedzenie zostało złożone. Za dzień złożenia uznaje się dzień doręczenia wypowiedzenia zakładowi ubezpieczeń lub dzień nadania wypowiedzenia w polskiej placówce pocztowej operatora publicznego lub dzień złożenia wypowiedzenia agentowi, działającemu w imieniu i na rzecz zakładu ubezpieczeń.)

.....
(data i miejscowość)

.....
(czytelny podpis)