

.....
Imię i nazwisko / Nazwa firmy

.....
Adres

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

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

.....
Numer polisy

.....
Okres ubezpieczenia

.....
Numer konta bankowego (na podany nr konta bankowego będzie dokonany zwrot składki)

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

WYPOWIEDZENIE UMOWY UBEZPIECZENIA OC

Zgodnie z art. 28a 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 posiadacz pojazdu mechanicznego, który w tym samym czasie jest ubezpieczony w dwóch lub więcej zakładach ubezpieczeń, przy czym co najmniej jedna z umów ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych została zawarta w trybie art. 28 ust. 1 (automatyczne zawarcie następnej umowy ubezpieczenia na kolejne 12 miesięcy) i ta umowa może zostać przez niego wypowiedziana. Za dzień złożenia wypowiedzenia 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 i z upływem tego dnia wypowiedziana umowa ulega rozwiązaniu. Należy pozyskać od Klienta informację o nazwie zakładu ubezpieczeń, w którym zawarta jest druga polisa oraz w ramach możliwości typ i numer tej polisy.)

.....
(data i miejscowość)

.....
(czytelny podpis)