

.....  
imię i nazwisko ubezpieczonego

....., dnia ..... / ..... / ..... r.

..... , .....  
nr PESEL lub REGON oraz nr telefonu

..... / .....  
adres ulica numer domu, numer budynku

..... , .....  
adres: kod pocztowy, Miejscowość

.....  
numer rejestracyjny i marka pojazdu

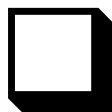
**Nazwa i adres Towarzystwa Ubezpieczeń**

.....  
numer polisy

od rrrr - dd - mm od rrrr - mm - dd  
okres odpowiedzialności polisy

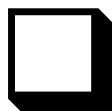
## Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych

Na podstawie Ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych



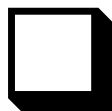
**Oświadczam, że wypowiadam aktualną umowę ubezpieczenia z ostatnim dniem okresu, na jaki została zawarta. Podstawa prawna art. 28 ww. ustawy.**

*(Skutkiem wypowiedzenia będzie to, że umowa ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych będzie trwała do końca okresu, na jaki została zawarta, jednakże nie nastąpi automatyczne wznowienie umowy na kolejne 12 miesięcy).*



**Oświadczam, że wypowiadam z dniem ..... umowę ubezpieczenia, ponieważ zawarłem/-am nową polisę OC na okres od dnia ..... do dnia ..... ubezpieczenie na mój pojazd w firmie ..... (numer nowej polisy w .....).**

*(W przypadku podwójnego ubezpieczenia OC – podstawa prawna art. 28a ww. ustawy, dotyczy tylko umowy wznowionej z mocy ustawy).*



**Oświadczam, że jako nabywca pojazdu wypowiadam umowę ubezpieczenia zawartą przez zbywcę pojazdu. Podstawa prawna art. 31 ww. ustawy.**

*(Za dzień złożenia uznaje się dzień doręczenia wypowiedzenia zakładowi ubezpieczeń, dzień nadania wypowiedzenia w polskiej placówce pocztowej operatora publicznego, lub dzień złożenia wypowiedzenia u agenta, działającego w imieniu i na rzecz zakładu ubezpieczeń).*

**Klauzula RODO:** Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu realizacji niniejszej dyspozycji wypowiedzenia umowy ubezpieczenia OC zgodnie z przepisami ustawy o ochronie danych osobowych oraz rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 (RODO). Jestem świadomy/-a, że mam prawo dostępu do swoich danych, ich poprawiania oraz wycofania zgody na przetwarzanie w dowolnym momencie.

.....  
Data i Czytelny podpis Ubezpieczonego