

.....
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. 28 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

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

.....
(data i miejscowość)

.....
(czytelny podpis)