

ZAWIADOMIENIE O WYPOWIEDZENIU UMOWY UBEZPIECZENIA

.....
Nazwa zakładu ubezpieczeń

.....
Adres zakładu ubezpieczeń

.....
Imię i Nazwisko (nazwa) ubezpieczonego

.....
Adres (siedziba) ubezpieczonego

.....
Numer PESEL / dla firm - REGON

Niniejszym wypowiadam zgodnie z art. 28 Ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych zawartą w Waszym Zakładzie umowę obowiązkowego ubezpieczenia OC posiadacza pojazdu mechanicznego za szkody powstałe w związku z ruchem pojazdu.

.....
marka/model pojazdu

.....
numer rejestracyjny

polisa OC numer:

.....
miejscowość, data

.....
podpis klienta

PUNKT PARTNERSKI

 CUK | UBEZPIECZENIA

.....
OBOWIĄZKOWO: data wpływu i pieczętka z nazwą przedstawiciela

POTWIERDZENIE PRZYJĘCIA WYPOWIEDZENIA – odcinek dla KLIENTA

Potwierdzam przyjęcie wypowiedzenia umowy ubezpieczenia OC od Pani/Pana

..... – polisa nr

PUNKT PARTNERSKI

 CUK | UBEZPIECZENIA

.....
data wpływu i pieczętka firmowa Przedstawiciela CUK