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

(imię i nazwisko/nazwa nabywcy pojazdu)

…………………………………………………………….

(PESEL / REGON)

ul. ...........................................................

................................................................

(kod pocztowy, miejscowość) …..…..................................................................

 nazwa zakładu ubezpieczeń

……..……................................................................

adres zakładu ubezpieczeń

WYPOWIEDZENIE UMOWY UBEZPIECZENIA – nabywcy\* pojazdu

Niniejszym, zgodnie z:

* art. 31.1 z dniem………………….

Ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych, wypowiadam umowę ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych za szkody powstałe w związku z ruchem tych pojazdów, jako nabywca pojazdu marki o

numerze rejestracyjnym............................................ zakupionego dnia wraz z

polisą ubezpieczeniową numer...................................................... obowiązującą od ……............. do ........................

....................................................................................................

(imię i nazwisko dotychczasowego właściciela pojazdu, PESEL) ul. .................................................................................................

......................................................................................................

(kod pocztowy, miejscowość)

..................................................................

czytelny podpis nabywcy pojazdu

**........................................................**

# data wpływu i pieczątka z nazwą

**Przedstawiciela obowiązkowo**

\*obowiązkowy załącznik stanowi kserokopia umowy kupna-sprzedaży lub faktury sprzedaży pojazdu

\*\* zaznaczyć właściwe

# POTWIERDZENIE PRZYJĘCIA WYPOWIEDZENIA nabywcy – odcinek dla KLIENTA

Potwierdzam przyjęcie wypowiedzenia umowy ubezpieczenia OC od Pani/Pana .................................................–

polisa nr .................................................................

..............................................................

data wpływu i pieczątka firmowa

Przedstawiciela CUK