

**Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia OC
posiadaczy pojazdów mechanicznych**

Ubezpieczyciel	
Adres	
Numer polisy OC	
Okres ubezpieczenia	
Nr rejestracyjny pojazdu	
Imię i nazwisko / nazwa firmy	
Adres	

Wypowiedzenie Z KOŃCEM OKRESU UBEZPIECZENIA umowy ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych

Zgodnie z art. 28 ust. 1 Ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz. U. z 2003 roku nr 124 poz. 1152 z późniejszymi zmianami) wypowiadam umowę ubezpieczenia swojego pojazdu, w zakresie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych, o wskazanym powyżej numerze polisy, z końcem okresu na jaki została zawarta.

Wypowiedzenie PO NABYCIU POJAZDU posiadaczy pojazdów mechanicznych

Zgodnie z art. 31 ust. 1 Ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz. U. z 2003 roku nr 124 poz. 1152 z późniejszymi zmianami) wypowiadam umowę ubezpieczenia swojego pojazdu, w zakresie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych, o wskazanym powyżej numerze polisy.

Wypowiedzenie W TRAKCIE UBEZPIECZENIA umowy ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych

Zgodnie z art. Art. 28a. ust. 1 Ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz. U. z 2003 roku nr 124 poz. 1152 z późniejszymi zmianami) wypowiadam umowę ubezpieczenia swojego pojazdu, w zakresie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych, o wskazanym powyżej numerze polisy.

UWAGA:

Wypowiedzenie w trakcie trwania ubezpieczenia możesz złożyć:

- tylko do umowy automatycznie wznowionej,
- tylko jeśli w tym samym czasie jesteś ubezpieczony w innym zakładzie ubezpieczeń.

Pamiętaj, że jesteś zobowiązany do zapłaty składki do momentu złożenia wypowiedzenia.

Miejscowość, data:

PRZYJĘTO DN.

Podpis:

IDEM Sp. z o. o.

ul. Ożarowska 77/61, 01-444 Warszawa
REGON 380243395 | NIP 5272852955
ubezpieczenia@idem.pl | www.idem.pl

Biuro Grodzisk Maz.

pl. Wolności 3
05-825 Grodzisk Maz.
tel. 695 591 227

Biuro Pruszków

ul. Prusa 35a/20
05-800 Pruszków
tel. 510 616 955

Biuro Wołomin

ul. Wileńska 36a
05-200 Wołomin
534 654 970