Miejscowość: ....., Data: .....

UBEZPIECZAJĄCY

Imię i Nazwisko / Nazwa firmy:

Adres zamieszkania / Siedziba:

PESEL / REGON:

ADRESAT (ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ)

Nazwa Zakładu Ubezpieczeń:

Adres:

Polisa do wypowiedzenia (automatyczna):

WYPOWIEDZENIE UMOWY UBEZPIECZENIA OC

w związku z podwójnym ubezpieczeniem (Art. 28a ust. 1)

Podstawa prawna: Art. 28a ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczeniowych Komunikacyjnych (t.j. Dz.U. z 2023 r. poz. 2300 z późn. zm.).

Niniejszym wypowiadam umowę ubezpieczenia OC o numerze polisy wskazanym powyżej, która uległa automatycznemu odnowieniu na kolejny okres 12 miesięcy. Jednocześnie oświadczam, że posiadam inne ważne ubezpieczenie OC dla tego samego pojazdu w innym zakładzie ubezpieczeń.

DANE POJAZDU I NOWEJ POLISY

Marka i model:

Numer rejestracyjny:

Nazwa drugiego Ubezpieczyciela:

Numer drugiej (nowej) polisy:

☐ **Załącznik:** Kopia obecnej / nowej polisy OC potwierdzająca podwójne ubezpieczenie pojazdu.

Podpis Ubezpieczającego (Właściciela)