

**Dane ubezpieczającego:**.....  
Imię i nazwisko.....  
Adres (kod pocztowy, miejscowość, ulica)-----  
PESEL.....  
Numer i seria polisy.....  
Marka pojazdu.....  
Numer rejestracyjny pojazdu.....  
Nr konta bankowego (w przypadku zwrotu składki).....  
Nr telefonu komórkowego**Ubezpieczyciel:**.....  
Nazwa

.....

.....  
Adres**WYPOWIEDZENIE UMOWY UBEZPIECZENIA OC  
(tryb podwójnej umowy ubezpieczenia)**

**Zgodnie z art. 28 a** Ustawy z dnia 22 maja 2003r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych, wypowiadam umowę ubezpieczenia OC swojego pojazdu, o wskazanym powyżej numerze rejestracyjnym z uwagi **na posiadanie podwójnej umowy OC posiadaczy pojazdów mechanicznych** zawartej w dniu ..... na okres od ..... do ..... w ..... nr polisy ....., która do dnia złożenia niniejszego wypowiedzenia nie została rozwiązana.

Przyjmuję do wiadomości, że w przypadku wypowiedzenia umowy ubezpieczenia ubezpieczycielowi przysługuje składka ubezpieczeniowa za okres, przez który ponosił odpowiedzialność (art. 28a ust. 2 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych).

.....  
(Miejscowość, data).....  
(Czytelny podpis osoby składającej wypowiedzenie).....  
(data wpływu wypowiedzenia).....  
(Czytelny podpis osoby przyjmującej wypowiedzenie)