

.....
imię i nazwisko / nazwa firmy

.....
adres / adres siedziby

.....
adres / adres siedziby

.....
numer telefonu / adres e-mail

.....
Miejscowość, data

.....
nazwa towarzystwa ubezpieczeniowego

.....
adres towarzystwa ubezpieczeniowego

.....
adres towarzystwa ubezpieczeniowego

POWIADOMIENIE O WYREJESTROWANIE POJAZDU

Niniejszym informuję, że w dniu wyrejestrowałem(am) swój pojazd marki o numerze rejestracyjnym, ubezpieczony z tytułu obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych na okres od do, co zostało potwierdzone polisą o numerze Na podstawie art. 33 pkt 2 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz. U. Nr 124, poz. 1152 ze zm.) umowa ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych uległa rozwiązaniu z chwilą wyrejestrowania pojazdu. Zgodnie z art. 41 ust. 1 pkt 1 w zw. z art. 42 wskazanej ustawy wnoszę o zwrot składki za każdy pełny miesiąc niewykorzystanego okresu ubezpieczenia. Zwrotu składki proszę dokonać na mój rachunek bankowy o nr. prowadzony w banku W załączeniu przesyłam kopię decyzji o wyrejestrowaniu pojazdu.

.....
czytelny podpis

