

**Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia OC w przypadku podwójnego ubezpieczenia**

.....  
imię i nazwisko / nazwa firmy

.....  
adres

.....  
marka, typ, nr rej. pojazdu

.....  
nr polisy OC, nazwa zakładu ubezpieczeń

.....  
okres ubezpieczenia

**WYPOWIEDZENIE UMOWY UBEZPIECZENIA OC**

Zgodnie z art. 28a ust. 1 Ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz. U. z 2003 r. Nr 124 poz.1152 z późn. zm.) wypowiadam umowę ubezpieczenia o wskazanym powyżej numerze.

..... dnia .....  
miejsowość

.....  
podpis

**[biuro@complexcare.pl](mailto:biuro@complexcare.pl)**

**[www.complexcare.pl](http://www.complexcare.pl)**