

UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A.

90-520 Łódź, ul. Gdańska 132, tel. +48 801 597 597, +48 42 66 66 500

Dane Ubezpieczającego:

.....
Imię i nazwisko/Nazwa

.....
Adres zamieszkania/siedziby (kod pocztowy, miejscowość, ulica, nr domu, nr lokalu)

.....
PESEL/REGON

.....
Nr telefonu komórkowego*

.....
Adres e-mail*

.....
Seria i numer polisy

.....
Marka pojazdu

.....
Numer rejestracyjny pojazdu

.....
Nr konta bankowego (w celu rozliczenia składki)

WYPOWIEDZENIE UMOWY UBEZPIECZENIA OC POSIADACZY POJAZDÓW MECHANICZNYCH

Zgodnie z art. 28 a ustawy z dnia 22 maja 2003r. 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 OC pojazdu, o wskazanym powyżej numerze rejestracyjnym z uwagi **na objęcie posiadacza pojazdu w tym samym czasie umową ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych**, zawartą w dniu na okres od..... do w nr polisy **(tryb wypowiedzenia podwójnej umowy ubezpieczenia).**

Oświadczam, że otrzymałam/em i zapoznałam/em się z zasadami przetwarzania danych osobowych, wskazanymi w załączonym dokumencie „Informacje dotyczące przetwarzania danych osobowych w UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna”. Przedmiotowe informacje są również publicznie dostępne na stronie internetowej Towarzystwa pod adresem: www.uniqa.pl/o-nas/dane-osobowe.

.....
miejsowość, data

.....
czytelny podpis Ubezpieczającego

.....
data wpływu wypowiedzenia

.....
*czytelny podpis osoby przyjmującej
wypowiedzenie***

*dane dobrowolne

**dotyczy osobistego złożenia dokumentu