



Miasto, data \_\_\_\_\_

Imię i Nazwisko/Nazwa \_\_\_\_\_

PESEL/REGON \_\_\_\_\_

NIP \_\_\_\_\_

Ulica, nr domu, nr mieszkania \_\_\_\_\_

Kod pocztowy, poczta, miejscowość \_\_\_\_\_

## WYPOWIEDZENIE UMOWY ZAWARTEJ W TRYBIE KLAUZULI PROLONGACYJNEJ

Dotyczy Polisy \_\_\_\_\_

Oświadczam, że posiadam ubezpieczenie OC posiadacza pojazdu mechanicznego

marki \_\_\_\_\_ nr rej. \_\_\_\_\_

zawarte w \_\_\_\_\_

*nazwa zakładu  
ubezpieczeń*

w związku z czym wypowiadam umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej  
posiadacza pojazdu mechanicznego, zawartą w PTU S.A. w trybie klauzuli prolongacyjnej.

\* Jednocześnie proszę o zwrot niewykorzystanej części składki z tytułu opłaconej  
polisy prolongacyjnej na konto bankowe nr \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
*Podpis*

\* Uwaga: wypełnić w przypadku dokonania opłaty składki prolongacyjnej