Data wpływu do PZU SA

OŚWIADCZENIE O WYPOWIEDZENIU UMOWY UBEZPIECZENIA ZAWARTEJ PO 10 LUTYM 2012 R.

I. Dane składającego oświadczenie

Nazwisko/nazwa przedsiębiorcy

Imię | PESEL | REGON

Adres: Kod pocztowy | Miejscowość

Ulica | Nr domu | Nr lokalu

Telefon kontaktowy | E–mail

II. Dane umowy ubezpieczenia

Rodzaj umowy*	Seria i numer umowy	Nr rejestracyjny pojazdu	Marka i model pojazdu
☐ OC posiadaczy pojazdów mechanicznych			
☐ OC rolników			
☐ Budynki rolnicze			

III. Oświadczenie o wypowiedzeniu umowy ubezpieczenia

Wypowiadam wyżej wskazaną umowę ubezpieczenia zgodnie z ustawą z dnia 22.05.2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz. U. z 2003 r. nr 124, poz. 1152 z późniejszymi zmianami):

☐ z upływem okresu ubezpieczenia ☐ w związku z nabyciem pojazdu mechanicznego/objęciem gospodarstwa rolnego w posiadanie (z dniem wypowiedzenia)

☐ z dniem wypowiedzenia w związku z tym, że przedmiot ubezpieczenia jest w tym samym czasie ubezpieczony w zakładach ubezpieczeń wymienionych poniżej, a umowy te nie zostały rozwiązane do dnia złożenia niniejszego wypowiedzenia. Jednocześnie przyjmuję do wiadomości, że w przypadku wypowiedzenia umowy ubezpieczenia ubezpieczycielowi przysługuje składka ubezpieczeniowa za okres, przez który ponosił odpowiedzialność.

1 Nazwa zakładu ubezpieczeń | Nr umowy ubezpieczenia

2 Nazwa zakładu ubezpieczeń | Nr umowy ubezpieczenia

☐ *Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celach marketingowych przez PZU SA z siedzibą przy al. Jana Pawła II 24, 00–133 Warszawa, w przypadku, gdy umowa ubezpieczenia nie zostanie zawarta lub zostanie rozwiązana.

☐ *Wyrażam zgodę na udostępnianie moich danych osobowych w celach marketingowych następującym podmiotom: PZU Życie SA, PTE PZU SA, TFI PZU SA, PZU Pomoc SA, których siedziba znajduje się przy al. Jana Pawła II 24, 00–133 Warszawa, PZU Centrum Operacji SA z siedzibą przy ul. Postępu 18 a, 02–676 Warszawa oraz innym podmiotom powiązanym kapitałowo z PZU SA. Powyższe dane podaję dobrowolnie.
Zostałem/am poinformowany/a, że administratorem moich danych osobowych jest PZU SA z siedzibą przy al. Jana Pawła II 24, 00–133 Warszawa oraz o prawie dostępu do treści moich danych osobowych i ich poprawiania. Celem przetwarzania tych danych jest przekazanie informacji o aktualnej ofercie.

Miejscowość | Data | Podpis składającego oświadczenie

Wypełnia PZU SA

Wypowiedzenie: ☐ skuteczne ☐ nieskuteczne

Pieczęć i podpis osoby upoważnionej przez PZU SA

* Zaznaczyć właściwe