

Pozwolenie na kontynuowanie dobrowolnego ubezpieczenia

_____/_____
Miejscowość i data

Imię i Nazwisko

Adres

Pesel

Nr dowodu osobistego

POZWOLENIE

W związku ze sprzedażą pojazdu marki _____ nr rej. _____

potwierdzam, iż zrzekam się wszelkich praw do wszystkich polis OC / AC / NWK wystawionych dla
tego pojazdu i potwierdzonych polis/polisami o numerze/numerach _____

na rzecz Pani/Pana _____

zam. _____

i legitymującej/cego się dowodem osobistym nr _____ .

Celem zerwania w/w polis lub dalszego ich kontynuowania.

Podpis składającego oświadczenie