

.....  
*Imię i nazwisko / nazwa firmy (zbywcy pojazdu)*

.....  
*Adres*

.....  
*Nr telefonu*

.....  
*adres e-mail*

.....  
*Marka, model, numer rejestracyjny pojazdu*

.....  
*Seria i numer polisy*

..... r.  
*data zawarcia umowy OC*

od ..... r. do ..... r.

*Okres ubezpieczenia*

---

### **ZAWIADOMIENIE O FAKCIE PRZENIESIENIA PRAWA WŁASNOŚCI POJAZDU I DANYCH NOWEGO POSIADACZA**

Niniejszym zgodnie z art. 32 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 22 maja 2003r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, UFG i PBUK (Dz.U. z 2003r. nr 124 poz. 1152 z późn. zm.) powiadamiam, że w dniu .....r. dokonałem/am przeniesienia prawa własności ww. pojazdu.

Nowym posiadaczem pojazdu jest:

.....  
*Imię i nazwisko / nazwa firmy (nowego posiadacza pojazdu)*

.....  
*Adres zamieszkania / siedziba*

.....  
*Nr PESEL / Nr REGON*

**Załączam kserokopię dokumentu potwierdzającego przeniesienie prawa własności.**

W razie wypowiedzenia umowy przez nowego posiadacza pojazdu zwrot składki za niewykorzystany okres ubezpieczenia proszę przekazać na rachunek bankowy nr:

□ □ - □ □ □ □ - □ □ □ □ - □ □ □ □ - □ □ □ □ - □ □ □ □ - □ □ □ □

.....  
*(miejsowość, data)*

.....  
*(czytelny podpis)*

*(Zawiadomienie składa zbywca pojazdu. Ma on obowiązek powiadomienia na piśmie zakładu ubezpieczeń o fakcie zbycia pojazdu i o danych nabywcy w terminie 14 dni od dnia zbycia pojazdu. Zbywca pojazdu ponosi z nabywcą solidarną odpowiedzialność za zapłatę składki za okres od dnia zbycia pojazdu do dnia powiadomienia zakładu ubezpieczeń o tym fakcie i danych nabywcy).*