

.....
(miejsowość, data)

.....
(Imię nazwisko / nazwa firmy)

.....
(Adres)

.....
(Pesel, Regon)

.....
(Nazwa Ubezpieczyciela)

.....
(Adres)

WYPOWIEDZENIE UMOWY OBOWIĄZKOWEGO UBEZPIECZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ POSIADACZY POJAZDÓW MECHANICZNYCH

Niniejszym na podstawie postanowień 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. zmianami) wypowiadam w ustawowym terminie, umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych za szkody powstałe w związku z ruchem posiadanego pojazdu.

Dane pojazdu

Marka, model -

Numer rejestracyjny –

Numer VIN –

Dane polisy

Numer umowy ubezpieczenia -

Okres ubezpieczenia – od do

.....
(czytelny podpis posiadacza pojazdu)