

.....  
Imię nazwisko / nazwa firmy

.....  
Miejscowość, data

.....  
Ulica, numer domu

.....  
Kod pocztowy, miejscowość

.....  
Pesel, Regon

.....  
Ubezpieczyciel

.....  
Ulica, numer domu

.....  
Kod pocztowy miejscowość

## **WYPOWIEDZENIE UMOWY OBOWIĄZKOWEGO UBEZPIECZENIA ODPOWIEDZILNOŚCI 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 pojazdu którego prawa własności zostały przeniesione

**Data przeniesienia prawa własności pojazdu** - .....

### **Dane pojazdu**

.....  
Marka, model - .....

.....  
Numer rejestracyjny - .....

.....  
Numer VIN - .....

### **Dane polisy**

.....  
Numer umowy ubezpieczenia - .....

.....  
Okres ubezpieczenia - **od** ..... **do** .....

.....  
(czytelny podpis posiadacza pojazdu)