

.....
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 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)