

.....
IMIĘ I NAZWISKO; NAZWA FIRMY
.....
PESEL ; REGON
.....
ULICA, NUMER DOMU/LOKALU
.....
KOD POCZTOWY MIEJSCOWOŚĆ

.....
Miejscowość, data

.....
NAZWA UBEZPIECZYCIELA
.....
NAZWA UBEZPIECZYCIELA
.....
ULICA, NUMER DOMU/LOKALU
.....
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 terminie ustawowym, zawartą umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych za szkody powstałe w związku z ruchem posiadanego pojazdu.

Dane pojazdu :

Marka, model	-
Numer rejestracyjny	-
Numer VIN	-
<u>Dane dokumentu ubezpieczenia</u>		
Numer dokumentu ubezpieczenia	-
Okres ubezpieczenia	-

Z poważaniem

.....