.......................................................

*Pełna nazwa zakładu ubezpieczeń*

.......................................................

*Adres zakładu ubezpieczeń*

..........................., ....... / ........ / 20....... r.

*miejscowość data*

**WYPOWIEDZENIE UMOWY UBEZPIECZENIA OC**

Niniejszym zgodnie z art. 28 ust. 1 *Ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych* (Dz.U. 2003 nr 124 poz. 1152 z późn. zm.) wypowiadam umowę ubezpieczenia w zakresie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych:

**Dane właściciela polisy OC**

Imię i nazwisko ..............................................................................................................

Adres .............................................................................................................................

Seria i numer dowody osobistego …………………….…. PESEL \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_

**Dane pojazdu**

Marka i typ pojazdu .......................................................................................................

Numer rejestracyjny ......................................................................................................

Numer polisy OC ….......................................................................................................

Okres ubezpieczenia – od ......... / .......... / 20....... r. do ......... / .......... / 20....... r.

Ponadto oświadczam, że w momencie składania niniejszego wypowiedzenia jestem w prawach i obowiązkach do przedmiotowego pojazdu – pojazd ten jest moją własnością.

................. .......................................................

*Data Podpis właściciela polisy OC*