

Polski Związek Motorowy Towarzystwo Ubezpieczeń S.A.

Vienna Insurance Group
Aleje Jerozolimskie 162A
02-342 Warszawa

.....
Imię i nazwisko

.....

.....
Adres

.....
Marka i typ pojazdu

.....
Numer rejestracyjny pojazdu

.....
Numer polisy OC

Od: do:

.....
Okres ubezpieczenia

WYPOWIEDZENIE 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. z 2003 r. nr 124 poz. 1152 z późniejszymi zmianami) wypowiadam umowę ubezpieczenia swojego pojazdu, w zakresie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych, o wskazanym powyżej numerze polisy.

.....
(data i miejscowość)

.....
(podpis właściciela pojazdu)