

....., dnia - -
imię i nazwisko miejscowość data

.....
adres

..... nazwa
zamieszkania

..... adres

..... numer wygasającej polisy

.....
Ubezpieczyciela

WYPOWIEDZENIE

Niniejszym wypowiadam umowę obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadacza pojazdu mechanicznego z dniem - -

Jestem posiadaczem pojazdu mechanicznego
numer rejestracyjny, marka i typ pojazdu

.....
podpis posiadacza pojazdu

UWAGA: powiadomienie Ubezpieczyciela o wypowiedzeniu umowy ubezpieczenia powinno nastąpić nie później niż na jeden dzień przed upływem okresu na jaki została zawarta dotychczasowa umowa ubezpieczenia