|  |  |
| --- | --- |
|  | …………..………………………………………………  *Miejscowość, dnia* |

|  |
| --- |
| ……………………………………………………………………………….  *imię i nazwisko ubezpieczonego* |
| …………………………………………………………………………………  *adres zamieszkania* |
| ……………………………………………………………………………….  *numer rejestracyjny* |
| …………………………………………………………………………………  *Marka, model pojazdu* |
| …………………………………………………………………………………  *Numer polisy* |

**Wypowiedzenie polisy OC**

Oświadczam, że zgodnie **z art. 28** Ustawa z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych wypowiadam umowę ubezpieczenia z ostatnim dniem okresu, na jaki została zawarta.

|  |
| --- |
| ……….…………………………….  *podpis* |