

\_\_\_\_\_  
*data i miejscowość*

\_\_\_\_\_  
*Imię i nazwisko*

\_\_\_\_\_  
*Adres*

\_\_\_\_\_  
*Marka i typ pojazdu*

\_\_\_\_\_  
*Numer rejestracyjny pojazdu*

\_\_\_\_\_  
*Numer polisy OC*

od: \_\_\_\_\_ do: \_\_\_\_\_  
*Okres ubezpieczenia*

**Towarzystwo Ubezpieczeń i  
Reasekuracji WARTA S.A.**  
ul. Chmielna 85/87  
00-805 Warszawa

## **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.

\_\_\_\_\_  
*podpis właściciela pojazdu*