

**UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A.**

90-520 Łódź, ul. Gdańska 132, tel. +48 801 597 597, +48 42 66 66 500

**Dane Ubezpieczającego:**

.....  
Imię i nazwisko/Nazwa

.....  
Adres zamieszkania/siedziby (kod pocztowy, miejscowość, ulica, nr domu, nr lokalu)

.....  
PESEL/REGON

.....  
Nr telefonu komórkowego\*

.....  
Adres e-mail\*

.....  
Seria i numer polisy

.....  
Marka pojazdu

.....  
Numer rejestracyjny pojazdu

**WYPOWIEDZENIE UMOWY UBEZPIECZENIA OC POSIADACZY  
POJAZDÓW MECHANICZNYCH**

**Zgodnie z art. 28 ust.1** ustawy z dnia 22 maja 2003r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz. U. z 2003 r.Nr 124, poz. 1152 z późn. zm.), wypowiadam umowę ubezpieczenia OC pojazdu, o wskazanym powyżej numerze rejestracyjnym.

.....  
*miejscowość, data*

.....  
*czytelny podpis Ubezpieczającego*

.....  
*data wpływu wypowiedzenia*

.....  
*czytelny podpis osoby przyjmującej wypowiedzenie\*\**

\*dane dobrowolne

\*\*dotyczy osobistego złożenia dokumentu