..................................................

imię i nazwisko ubezpieczonego

.................................................. ………………………..

adres ubezpieczonego

 Miejscowość i data

……………………………………………..

numer rejestracyjny, marka i model pojazdu

..................................................

numer polisy

………...................................

nazwa zakładu ubezpieczeń

...............................................

adres zakładu ubezpieczeń

**Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych (wypowiedzenie podwójnej umowy ubezpieczenia)**

Na postawie art. 28a ustawy z dnia 22 maja 2003r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz.U. z 2003r. nr 124 poz. 1152 z późn. zm.) **wypowiadam umowę ubezpieczenia** **OC posiadaczy pojazdów mechanicznych** o wskazanym powyżej numerze **ponieważ zawarłem na okres od dnia** ......................….**do dnia .**........................ **ubezpieczenie mojego pojazdu w firmie** ………………………………...................................................

 …………………………………………….

czytelny podpis