Compensa Towarzystwo Ubezpieczenień S.A.
Vienna Insurance Group
Aleje Jerozolimskie 162
02-342 Warszawa

…….
Imię i nazwisko

…….....

…….....
Adres

……..
Marka i typ pojazdu

……..
Numer rejestracyjny pojazdu

……
Numer polisy OC

Od: do:
……
Okres ubezpieczenia

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.

…… ……..……..……
(data i miejscowość) (podpis właściciela pojazdu)