

**MTU MOJE TOWARZYSTWO UBEZPIECZEŃ S.A.**

81-731 Sopot, ul. Hestii 1, fax: 058 555 63 02.

Zarejestrowana w rejestrze przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy Gdańsk-Północ, VIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego - KRS 00 00 020 253. NIP 527-10-44-957. Wysokość kapitału zakładowego, który został opłacony w całości: 94.250.000 zł.

**WYPOWIEDZENIE UMOWY UBEZPIECZENIA OBOWIĄZKOWEGO
OC POSIADACZA POJAZDU MECHANICZNEGO**

Prosimy o czytelne wypełnienie.

dnia, Miejscowość

UBEZPIECZAJĄCY / NABYWCA POJAZDU

Nazwisko i imię/Nazwa firmy					
PESEL		NIP			Tel./fax
Adres	Ulica	Nr domu	Nr lokalu	Kod	Miejscowość
Marka pojazdu			Nr rejestracyjny		Numer polisy
Okres ubezpieczenia: OD DDMMRRRR DO DDMMRRRR 24:00					

Wypowiadam umowę ubezpieczenia obowiązkowego odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych w związku z ruchem pojazdu, o którym mowa powyżej.

Proszę o zaznaczenie odpowiedniego pola

Wypowiadam kontynuację umowy na kolejny okres ubezpieczenia,

- zgodnie z art. 28 ust.1 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczeń (Dz.U.03.124.1152)

Wypowiadam umowę w związku z nabyciem pojazdu (np. nabycie w drodze kupna, darowizny)*

- zgodnie z art. 31 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczeń (Dz.U.03.124.1152)

*prosimy o przesłanie kopii umowy potwierdzającej nabycie prawa własności pojazdu

.....
czytelny podpis ubezpieczającego/ nabywcy