Załącznik nr 5

……………………………………………………….……………..

imię i nazwisko / nazwa firmy *(nabywcy pojazdu)*

……………………………………...

adres *(nabywcy pojazdu)*

…………………………………………………………………….

marka, typ, nr rej. pojazdu

………………. Pocztowe Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych

nr polisy OC, nazwa zakładu ubezpieczeń *(zbywcy pojazdu)*

………………………………..

data nabycia pojazdu

Zakład Ubezpieczeń Społecznych

ul. Szamocka 3, 5 01-748 Warszawa

Oddział w Szczecinie

………………………………………………………………..

nazwa firmy *(zbywcy pojazdu)*

ul. J. Matejki 22, 70-530 Szczecin

……………………………………………..………………..

adres *(zbywcy pojazdu)*

**Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia OC**

**posiadaczy pojazdów mechanicznych**

Niniejszym zgodnie z art. 31 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 późn.zm.) wypowiadam umowę ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych o wskazanym powyżej numerze dotyczącą pojazdu marki Ford Transit o numerze rejestracyjnym ZS 600CK.

………………………….…….. dnia………………………… .……………………………..

miejscowość podpis