

.....
miejscowość i data

.....
nazwa zakładu ubezpieczeń

.....
adres

WNIOSEK O ZWROT SKŁADKI UBEZPIECZENIOWEJ

Imię i Nazwisko /Pesel/
Adres.....

Proszę o zwrot niewykorzystanej składki z umowy ubezpieczenia OC/AC/NNW/ASS z polisy
nr..... po sprzedaży/ wyrejestrowaniu w dniu
pojazdu: nr rej..... marka
nr nadwozia (vin) rok produkcji.....

Proszę o przekazanie niewykorzystanej składki:

1. Na konto nr.....
2. Przekazem pocztowym na adres.....

Załączniki: umowa kupna-sprzedaży/decyzja o wyrejestrowaniu pojazdu/ inne.

.....
czytelny podpis wnioskodawcy

.....
data i podpis przyjmującego