

WNIOSEK O ZWROT SKŁADKI UBEZPIECZENIOWEJ

.....
Data i miejscowość

.....
Nazwa zakładu ubezpieczeń

Imię i nazwisko/nazwa firmy

Adres

Numer rejestracyjny.....marka/model.....

PESEL..... NIP/REGON

Proszę o przekazanie składki za niewykorzystany okres ochrony ubezpieczeniowej z umowy ubezpieczenia OC/AC/NNW/ASS z polisy numer.....

Proszę o przekazanie zwrotu niewykorzystanej składki:

- Na konto numer
- Przekazem pocztowym na adres

Dodatkowo załączam:

- Umowa kupna-sprzedaży
- Decyzja o wyrejestrowaniu pojazdu
- Wypowiedzenie umowy OC przez nowonabywcę
- Inne

.....
Data i podpis ubezpieczającego