

.....
(nazwa zakładu ubezpieczeń)

.....
(miejscowość)

.....
(data)

.....
(adres zakładu ubezpieczeń)

WNIOSEK O ZWROT SKŁADKI UBEZPIECZENIOWEJ

Imię i nazwisko / nazwa firmy:

Adres:

Numer rejestracyjny pojazdu: **Marka:**

Numer VIN (podwozia, nadwozia, ramy):

Zwracam się z prośbą o zwrot niewykorzystanej składki z umowy ubezpieczenia OC / AC / NNW / ASS z polisy o serii i

numerze seria: po: ☐ sprzedaży*, ☐ wyrejestrowaniu*

w/w pojazdu w dniu:

Proszę o przekazanie niewykorzystanej składki:

☐ Przelewem bankowym na numer konta:*

☐ Przekazem pocztowym na adres:*

Do wniosku załączam następujące dokumenty:

☐ Kopię umowy kupna-sprzedaży pojazdu z dnia:*

☐ Kopie faktury sprzedaży o nr z dnia*

☐ Wypowiedzenie umowy OC nabywcy z dnia*

☐ Polisę ubezpieczenia OC o serii i numerze:*

☐ Kopie decyzji o wyrejestrowaniu pojazdu*

☐ Inne:*

.....
(data i podpis składającego wniosek)

* prawidłowe zaznaczyć