

.....
Imię i Nazwisko / nazwa firmy

.....
Miejscowość, Data

.....
Adres wskazany na polisie

.....
PESEL lub REGON Ubezpieczającego

.....
Marka, typ i nr rej. pojazdu

.....
Nr polisy

.....
Okres ubezpieczenia: od - do

.....

.....
(nazwa zakładu ubezpieczeń)

WNIOSEK O ZWROT SKŁADKI UBEZPIECZENIOWEJ

W związku ze sprzedażą powyższego pojazdu dnia
zwracam się z prośbą o zwrot niewykorzystanej składki w
ubezpieczeniu OC / AC / NNW / SZYBY *

Pieniądze proszę przelać na poniższe konto bankowe:

.....
(nr konta)

.....
Czytelny podpis właściciela pojazdu

*Niepotrzebne skreślić