
miejsowość i data

Imię i nazwisko / nazwa firmy

Adres

Pesel / Regon

Do

Nazwa Zakładu Ubezpieczeń

Wniosek o zwrot składki ubezpieczeniowej

Proszę o zwrot składki za niewykorzystany okres ubezpieczenia

z polisy nr:

Do wniosku załączam:*

- ksero umowy kupna sprzedaży;
- ksero decyzji o złomowaniu pojazdu;
- wypowiedzenie umowy OC nabywcy

Składkę proszę przesłać na:*

- adres domowy:

.....

rachunek bankowy :

nazwa banku:

czytelny podpis

* - zaznacz właściwe w okienku