

.....  
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



.....  
.....  
**MARKET** (nazwa zakładu ubezpieczeń)  
**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\*

Pieniądze proszę przelać na poniższe konto bankowe

.....  
(nr konta)

.....  
Czytelny podpis właściciela pojazdu

\*Niepotrzebne skreślić

WSPÓŁPRACUJEMY Z:

