

.....
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*

Pieniądze proszę przelać na poniższe konto bankowe

.....
(nr konta)

.....
Czytelny podpis właściciela pojazdu

*Niepotrzebne skreślić