

WNIOSEK O ZWROT SKŁADKI

zwrot niewykorzystanej składki ubezpieczeniowej

Miejscowość i data: _____

DANE WNIOSKODAWCY

Imię i nazwisko: _____

PESEL: _____

Nr telefonu: _____

Kod pocztowy: _____

Miejscowość: _____

Ulica, nr domu / lokalu: _____

DANE POLISY

Zakład ubezpieczeń (towarzystwo): _____

Numer polisy: _____

Dotyczy pojazdu (nr rej.): _____

Wnoszę o zwrot niewykorzystanej składki za okres od _____ do _____ z tytułu
(właściwe zaznaczyć):

- ☐ sprzedaży / zbycia pojazdu
- ☐ wyrejestrowania pojazdu
- ☐ wypowiedzenia / rozwiązania umowy ubezpieczenia
- ☐ podwójnego ubezpieczenia OC
- ☐ innego powodu: _____

Zwrot składki proszę przekazać na rachunek bankowy: _____

(czytelny podpis wnioskodawcy)