

.....
Imię i nazwisko lub nazwa firmy

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

.....
Nr polisy, nazwa zakładu ubezpieczeń

.....
Okres ubezpieczenia

.....
Nazwa zakładu ubezpieczeń

Wniosek o zwrot składki ubezpieczeniowej

Zwracam się z prośbą o zwrot składki z tytułu niewykorzystanego okresu ubezpieczenia z ww. umowy ubezpieczenia OC/AC/NNW/Assistance/ *

Proszę o dokonanie zwrotu składki przelewem na wskazany poniżej rachunek bankowy:

.....
Numer rachunku

.....
Nazwa banku

.....
Właściciel rachunku

Do wniosku dołączam umowę kupna-sprzedaży/decyzję o wyrejestrowaniu pojazdu.

.....
(data i miejscowość)

.....
(czytelny podpis)

* *niepotrzebne skreślić lub wpisać ryzyka, których dotyczy zwrot składki*