

.....  
Miejscowość, Data

.....  
Imię i Nazwisko / nazwa firmy

.....  
Adres wskazany na polisie

.....  
PESEL lub REGON Ubezpieczającego

.....  
Marka, typ i nr rej. Pojazdu

.....  
Numer vin pojazdu

.....  
Nr polisy

.....  
Okres ubezpieczenia: Od - Do



.....  
(nazwa zakładu ubezpieczeń)

## WNIOSEK O ZWROT SKŁADKI UBEZPIECZENIOWEJ

W związku ze sprzedażą / demontażem powyższego pojazdu dnia .....  
zwracam się z prośbą o zwrot niewykorzystanej składki za ubezpieczenie:

obowiązkowe

dobrowolne

Pieniądze proszę przelać na poniższe konto bankowe

.....  
(nr konta)

.....  
Czytelny podpis