.....
Miejscowość, data

.....
Imię i nazwisko/nazwa firmy

.....
Adres

.....
Adres e-mail

.....
Nr telefonu

.....
Nazwa zakładu ubezpieczeń

.....
Adres

Wniosek o zwrot składki ubezpieczeniowej

.....
Numer rejestracyjny i marka pojazdu;

.....
Numer i seria polisy 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

W załączeniu przesyłam:

- umowę kupna-sprzedaży/decyzję o wyrejestrowaniu pojazdu**

- ……..

.....

Czytelny podpis ubezpieczającego

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