

.....
Miejscowość, data

.....
Imię i nazwisko ubezpieczającego (osoby będącej stroną umowy)

.....
adres

.....
adres c.d.

Nr polisy.....

.....
nazwa Towarzystwa Ubezpieczeniowego

Zwracam się z prośbą o zwrot niewykorzystanej składki za ubezpieczenie

pojazdu

mienia

zawodu

inne

Nr rejestracyjny* / adres mienia

Zwrotu składki proszę dokonać na rachunek nr * :

.....
podpis
.....

Do niniejszego pisma załączam: *

- decyzję wydziału komunikacji
- dokument sprzedaży / zbycia przedmiotu ubezpieczenia
- inne dokumenty:

* niepotrzebne skreślić