



Ubezpieczenia Trzebińscy

Zwrot składki z polisy

Ubezpieczyciel	
Okres ubezpieczenia	
Numer polisy	
Marka i nr rejestracyjny pojazdu	
Adres miejsca ubezpieczenia	
Imię i nazwisko / nazwa firmy PESEL REGON, Adres	

PODANIE O ZWROT SKŁADKI

☐ Zwracam się z prośbą o zwrot składki za niewykorzystany okres ubezpieczenia z ww. polisy w związku

- ☐ sprzedażą pojazdu
- ☐ wyrejestrowaniem/ demontaż
- ☐ sprzedaż nieruchomości
- ☐ nadpłata na polisie

Właściciel konta:

Nr konta

ZAŁĄCZNIKI

- ☐ Kopia umowy / faktury/ akt notarialny
- ☐ Dokument potwierdzający wyrejestrowanie pojazdu

Miejscowość, data:

PRZYJĘTO DN.

Czytelny podpis:

Ubezpieczenia Trzebińscy

biuro@ubezpieczeniattrzebiscy.pl

ubezpieczeniattrzebiscy.pl

Gorzkowice

ul. Mieszka I 4

tel. 531 444 911

Kodrąb

ul. Niepodległości 2

tel. 731 944 911