DYSPOZYCJA ZWROTU SKŁADKI

Uzupełniony i podpisany dokument wyślij na adres: obsluga@4isgip.pl

Dołącz kopię dokumentu zbycia pojazdu lub zaświadczenie o demontażu/wyrejestrowaniu z urzędu.

I. DANE UMOWY UBEZPIECZENIA

Imię i nazwisko / nazwa posiadacza pojazdu:
PESEL / REGON:
Ulica, Nr domu:
Kod, Miejscowość:
Numer polisy:

II. ZWROT SKŁADKI

Data zbycia / wyrejestrowania pojazdu …….....

Wnoszę zwrot składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej przelewem na numer rachunku bankowego:

…….
nazwa banku

…….
właściciel rachunku

……	……..	……..
Miejscowość	**Data**	**Czytelny podpis Ubezpieczającego**