

ZGŁOSZENIE DECYZJI O CZASOWYM WYCOFANIU POJAZDU Z RUCHU

Uzupełniony i podpisany dokument wraz z załącznikami wyślij na adres: sprzedaz@4isgip.pl

I. DANE UBEZPIECZAJĄCEGO I POJAZDU

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

II. ZWROT SKŁADKI

Pojazd wycofany z ruchu od do

Wskaż numer konta do zwrotu składki z OC z tytułu czasowego wycofania pojazdu z ruchu

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

.....
nazwa banku

.....
właściciel rachunku

III. ZAŁĄCZNIKI

1. Decyzja o czasowym wycofaniu pojazdu z ruchu wydana przez właściwe Starostwo Powiatowe

.....
Miejscowość

.....
Data

.....
Czytelny podpis Ubezpieczającego