

**ZAWIADOMIENIE
O ROZWIĄZANIU UMOWY UBEZPIECZENIA**

Ja niżej podpisany
(imię nazwisko).....
zamieszkały/a w kod pocztowy
ul. legitymujący/a się dow. os. seria:
nr: wydanym przez
pesel

na podstawie art. 33 pkt 9 ustawy z dnia 22 maja 2003r. o ubezpieczeniach obowiązkowych zawiadamiam o wyłomowaniu/demontażu pojazdu:

(marka).....
(model)
nr rej.:
nr vin:.....
ubezpieczonego obowiązkowym ubezpieczeniem w:
na podstawie umowy nr:
na okres od do

na dowód czego załączam ksero/skan zaświadczenia o demontażu pojazdu.

Jednocześnie wnoszę o dokonanie zwrotu składki za niewykorzystany okres ubezpieczenia.

.....
(czytelny podpis)

Załącznik:

- kopia/skan zaświadczenia o demontażu pojazdu