



.....  
(miejscowość, data)

## 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