STACJA DEMONTAŻU POJAZDÓW
AUTO ZŁOM SZCZERBOWSKI

…...……..……..…..

(miejscowość, data)

ZAWIADOMIENIE O ROZWIĄZANIU UMOWY UBEZPIECZENIA

Ja niżej podpisany/a (imię nazwisko).....….....

zamieszkały/a ….....

legitymujący/a się dowodem osobistym seria i nr.....

wydanym przez ….....

PESEL ….....

na podstawie art. 33 pkt 9 ustawy z dnia 22 maja 2003r. o ubezpieczeniach obowiązkowych zawiadamiam o zezłomowaniu/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