

Ubezpieczyciel	
Adres	
Numer polisy OC	
Okres ubezpieczenia	
Marka i nr rejestracyjny pojazdu	
Imię i nazwisko / nazwa firmy	
PESEL REGON, Adres	

**ZAWIADOMIENIE O SPRZEDAŻY**

Niniejszym oświadczam, że wyżej wymieniony pojazd sprzedałem/am w dn. \_\_\_\_\_ r, Firmie/Panu:

adres \_\_\_\_\_

PESEL / REGON i NIP \_\_\_\_\_

**ZAWIADOMIENIE O WYREJESTROWANIU POJAZDU**

Niniejszym oświadczam, że samochód osobowy wyrejestrowałem/am w dniu: \_\_\_\_\_

**PODANIE O ZWROT SKŁADKI**

Zwracam się z prośbą o zwrot składki za niewykorzystany okres ubezpieczenia z umowy ubezpieczenia w związku z przeniesieniem własności pojazdu na innego właściciela zgodnie z załączonymi dokumentami.

Właściciel konta: \_\_\_\_\_

Nr konta \_\_\_\_\_

**ZAŁĄCZNIKI**

Kopia umowy / faktury

Kopia polisy

Dokument potwierdzający wyrejestrowanie pojazdu

Miejscowość, data:

PRZYJĘTO DN.

Podpis:

**IDEM Sp. z o. o.**ul. Ożarowska 77/61, 01-444 Warszawa  
REGON 380243395 | NIP 5272852955  
ubezpieczenia@idem.pl | [www.idem.pl](http://www.idem.pl)**Biuro Grodzisk Maz.**pl. Wolności 3  
05-825 Grodzisk Maz.  
tel. 695 591 227**Biuro Pruszków**ul. Prusa 35a/20  
05-800 Pruszków  
tel. 510 616 955**Biuro Wołomin**ul. Wileńska 36a  
05-200 Wołomin  
534 654 970