

.....  
miejsowość i data

.....  
nazwa zakładu ubezpieczeń

.....  
adres

## WNIOSEK O ZWROT SKŁADKI UBEZPIECZENIOWEJ

Nazwisko i imię/Nazwa firmy.....

Adres.....

Nr rej..... marka..... nr vin.....

Proszę o zwrot niewykorzystanej składki z umowy ubezpieczenia OC/AC/NNW/ASS z polisy  
seria.....nr.....po sprzedaży/ wyrejestrowaniu w/w pojazdu  
w dniu.....

### OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że w okresie trwania umowy ubezpieczenia potwierdzonej polisą  
seria.....nr.....do dnia sprzedaży/wyrejestrowania pojazdu nie wystąpiło  
zdarzenie, w związku z którym .....

.....  
nazwa zakładu ubezpieczeń

wypłacił lub jest zobowiązany do wypłaty odszkodowania.

W przypadku jeżeli zostanie mi udowodnione, że powyższe oświadczenie jest niezgodne z prawdą  
zobowiązuję się do zwrotu wypłaconej kwoty za niewykorzystany okres ubezpieczenia wraz  
z odsetkami.

Proszę o przekazanie niewykorzystanej składki:

1. Na konto nr.....
2. Przekazem pocztowym na adres.....
3. Odbiorę osobiście.....

W załączeniu:

Umowa kupna-sprzedaży/decyzja o wyrejestrowaniu pojazdu/ inne.

.....  
seria i nr dowodu tożsamości

.....  
czytelny podpis wnioskodawcy

.....  
data wpływu

.....  
podpis przyjmującego