

.....  
*nazwa zakładu ubezpieczeń*

## WNIOSEK O ZWROT SKŁADKI UBEZPIECZENIOWEJ

Imię i nazwisko / Nazwa firmy : .....

Adres : .....

PESEL / REGON: ..... Nr telefonu: .....

Nr rej. ...., marka ....., VIN.....

Proszę o zwrot niewykorzystanej składki z umowy ubezpieczenia z polisy nr .....

**dotyczącej ubezpieczenia:** AC/NW  OC/NW

z powodu: sprzedaży/wyrejestrowania w/w pojazdu w dniu .....

### OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że w czasie trwania umowy ubezpieczenia potwierdzonej polisą o nr jw. nie wystąpiło zdarzenie, w związku z którym w/w Towarzystwo ubezpieczeniowe wypłaciło lub jest zobowiązane do wypłaty odszkodowania.

### Dodatkowe informacje:

1. Należną kwotę niewykorzystanej składki proszę wypłacić w następującej formie:

przelewem na konto nr .....

przekazem pocztowym na adres .....

2. Do niniejszego wniosku załączam następujące dokumenty:

wypowiedzenie umowy OC nabywcy

umowa kupna-sprzedaży/decyzja o wyrejestrowaniu pojazdu

.....  
data i podpis KLIENTA

.....  
data i podpis, pieczętka przyjmującego wniosek