

---

miejsowość/data

---

nazwa zakładu ubezpieczeń

---

adres

### Wniosek o zwrot składki ubezpieczeniowej

W związku ze sprzedażą/wyrejestrowaniem pojazdu w dniu \_\_\_\_\_

marka \_\_\_\_\_

nr rej \_\_\_\_\_ nr vin \_\_\_\_\_

nazwisko i imię/nazwa firmy \_\_\_\_\_

adres \_\_\_\_\_

proszę o zwrot niewykorzystanej składki z umowy ubezpieczenia OC/AC/NNW/ASS

z polisy seria i numer polisy \_\_\_\_\_

### Oświadczenie

Oświadczam, że w okresie trwania umowy ubezpieczenia potwierdzonej polisą seria i numer \_\_\_\_\_ do dnia sprzedaży/wyrejestrowania pojazdu nie wystąpiło zdarzenie, w związku, z którym Zakład Ubezpieczeń wypłacił lub jest zobowiązany do wypłaty odszkodowania.

Proszę o przekazanie niewykorzystanej składki:

1. Na numer konta bankowego \_\_\_\_\_

2. Przekazem pocztowym na adres \_\_\_\_\_

W załączeniu:

Umowa sprzedaży/decyzja o wyrejestrowaniu pojazdu/ inne.

---

czytelny podpis wnioskodawcy