

\_\_\_\_\_  
Miejscowość, data

\_\_\_\_\_  
Imię i nazwisko/nazwa firmy

\_\_\_\_\_  
Ulica, numer domu

\_\_\_\_\_  
Kod pocztowy, miejscowość

\_\_\_\_\_  
Pesel/Regon

\_\_\_\_\_  
Towarzystwo Ubezpieczeniowe

\_\_\_\_\_  
Ulica, numer budynku

\_\_\_\_\_  
Kod pocztowy, miejscowość

## WNIOSEK O ZWROT SKŁADKI UBEZPIECZENIOWEJ

W związku ze zbyciem/wyrejestrowaniem przedmiotu ubezpieczenia w dniu \_\_\_\_\_  
zwracam się o zwrot składki za niewykorzystany okres ubezpieczenia.

**Numer umowy ubezpieczenia:** \_\_\_\_\_

**Rodzaj ubezpieczenia:** \_\_\_\_\_

Proszę o przekazanie niewykorzystanej składki:

Na numer konta bankowego : \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_

Przekazem pocztowym na adres: \_\_\_\_\_

### Oświadczenie

Oświadczam, że w okresie trwania umowy ubezpieczenia potwierdzonej w/w polisą, do dnia zbycia/wyrejestrowania przedmiotu ubezpieczenia nie wystąpiło zdarzenie, w związku z którym Towarzystwo Ubezpieczeniowe wypłaciło lub jest zobowiązane do wypłacenia odszkodowania.

Załączam:

- Dokument zbycia/wyrejestrowania  
 Inne: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(data, czytelny podpis właściciela pojazdu)