

.....  
miejsowość i data

.....  
nazwa zakładu ubezpieczeń

.....  
adres

## WNIOSEK O ZWROT SKŁADKI UBEZPIECZENIOWEJ

Imię i Nazwisko /Pesel/ .....  
Adres.....

Proszę o zwrot niewykorzystanej składki z umowy ubezpieczenia OC/AC/NNW/ASS z polisy nr..... po sprzedaży/ wyrejestrowaniu w dniu ..... pojazdu: nr rej..... marka ..... nr nadwozia (vin) ..... rok produkcji.....

Proszę o przekazanie niewykorzystanej składki:

1. Na konto nr.....
2. Przekazem pocztowym na adres.....

Załączniki: umowa kupna-sprzedaży/decyzja o wyrejestrowaniu pojazdu/ inne.

.....  
czytelny podpis wnioskodawcy

.....  
data i podpis przyjmującego