

....., dnia ..... r.

.....  
imię i nazwisko posiadacza pojazdu

.....  
PESEL lub REGON

.....  
adres

.....  
numer telefonu

.....  
numer polisy

od ..... r. do ..... r.

okres ubezpieczenia

.....  
nazwa towarzystwa ubezpieczeniowego

## WNIOSEK O ZWROT SKŁADKI

Przedmiot ubezpieczenia:

1) pojazd marki ....., model ....., numer rejestracyjny .....,

2) nieruchomość położonej pod adresem .....

Zwracam się z prośbą o zwrot składki z polisy numer ..... dotyczącej ubezpieczenia

AC / KR / NW / WD / OC / NW / podróżnego / mieszkania / firmy, na rachunek bankowy prowadzony dla

..... numer .....

z powodu .....

Oświadczam, że w czasie trwania umowy ubezpieczenia potwierdzonej polisą numer ..... nie wystąpiło zdarzenie, w związku z którym Towarzystwo Ubezpieczeniowe wypłaciło lub jest zobowiązane do wypłaty odszkodowania/świadczenia (realizacji świadczenia) z w/w polisy. 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.

Załączono: kserokopię polisy numer, .....

.....  
podpis