

.....  
Imię i nazwisko/nazwa firmy

.....  
Miejscowość i data

.....  
Adres

.....  
Adres e-mail

.....  
Nr telefonu

.....  
Nazwa zakładu ubezpieczeń

.....  
Adres zakładu ubezpieczeń

### **Wniosek o zwrot składki ubezpieczeniowej**

.....  
Numer rejestracyjny i marka pojazdu;

.....  
Numer i seria polisy ubezpieczeniowej

**Zwracam się z prośbą o zwrot składki z tytułu niewykorzystanego okresu ubezpieczenia z ww. umowy ubezpieczenia OC/AC/NNW/Assistance/.....\***

**Proszę o dokonanie zwrotu składki przelewem na wskazany poniżej rachunek bankowy:**

.....  
Numer rachunku

.....  
Nazwa banku

.....  
Właściciel rachunku

**W załączeniu przesyłam:**

- umowę kupna-sprzedaży/decyzję o wyrejestrowaniu pojazdu\*\*

- .....

- .....

.....  
Czytelny podpis ubezpieczającego

\* niepotrzebne skreślić lub wpisać ryzyka, których dotyczy zwrot składki

\*\* niepotrzebne skreślić