

\_\_\_\_\_, dnia \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Imię i nazwisko / Nazwa firmy

\_\_\_\_\_  
Adres

\_\_\_\_\_  
Telefon

\_\_\_\_\_  
Nazwa zakładu ubezpieczeń

\_\_\_\_\_  
Adres zakładu ubezpieczeń

### PODANIE O ZWROT SKŁADKI

Proszę o zwrot niewykorzystanej składki z umowy ubezpieczenia OC/AC/NNWK/ASSISTANCE z polisy nr \_\_\_\_\_ po sprzedaży / wyrejestrowaniu niżej wymienionego pojazdu.

Pojazd został sprzedany / wyrejestrowany dnia \_\_\_\_\_.

Marka \_\_\_\_\_, nr rej. \_\_\_\_\_, nr VIN \_\_\_\_\_.

OŚWIADCZENIE: Oświadczam, że do dnia sprzedaży / wyrejestrowania pojazdu nie wystąpiło żadne zdarzenie, za które Towarzystwo Ubezpieczeniowe wypłaci lub jest zobowiązane do wypłaty odszkodowania.

W przypadku jeżeli zostanie mi udowodnione, że powyższe oświadczenie jest niezgodne z prawdą, zobowiązuję się do zwrotu wypłaconej kwoty.

Proszę o przekazanie niewykorzystanej składki:

- na konto bankowe o nr \_\_\_\_\_
- przekazem pocztowym na adres \_\_\_\_\_

Do podania załączam:

- umowę kupna – sprzedaży pojazdu
- decyzję o wyrejestrowaniu

\_\_\_\_\_  
Czytelny podpis

\_\_\_\_\_  
Seria i nr dowodu osobistego