

imię i nazwisko/nazwa firmy \_\_\_\_\_

miejsowość, data \_\_\_\_\_

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

PESEL

adres: ulica, nr domu/lokalu \_\_\_\_\_

nazwa zakładu ubezpieczeń \_\_\_\_\_

adres: kod, miejscowość \_\_\_\_\_

## PROŚBA O ZWROT SKŁADKI

W związku ze \*sprzedażą/złomowaniem w dniu \_\_\_\_\_ pojazdu \_\_\_\_\_  
osobowy/ciężarowy  
marki \_\_\_\_\_  
marka/model o numerach rejestracyjnych \_\_\_\_\_  
ubezpieczonego w zakresie \*odpowiedzialności cywilnej / auto-casco / nnw / ass / szyby  
wg polisy nr \_\_\_\_\_, zwracam się z prośbą o zwrot składki za niewykorzystany  
okres ubezpieczenia.

Oświadczam, że do dnia sprzedaży w/w pojazdu nie spowodowałem szkody, za którą Towarzystwo  
Ubezpieczeniowe byłoby zobowiązane do wypłaty odszkodowania.

Nr konta: \_\_\_\_\_

\* niepotrzebne skreślić

\_\_\_\_\_ podpis

