

## WNIOSEK O ZWROT SKŁADKI

Imię i nazwisko (Nazwa firmy)

.....  
Adres

.....  
Przedmiot ubezpieczenia/ Nr rej i marka samochodu/

.....  
Dotczy Ubezpieczenia /OC,AC,NNW/.....

Proszę o zwrot niewykorzystanej części składki z polisy nr, .....

z powodu.....

### OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że w czasie trwania umowy ubezpieczenia od.....  
do.....wg polisy o nr..... nie miało miejsca zdarzenie objęte  
ochroną ubezpieczenia/ nie spowodowałem żadnej kolizji/ wypadku (dot.ubezp. OC kom),  
który spowodowałby zaangażowanie odpowiedzialności T.U.....

W przypadku, jeżeli zostanie mi udowodnione, że powyższe oświadczenie jest nie  
zgodne z prawdą, zobowiązuję się do zwrotu wypłaconej kwoty za niewykorzystany okres  
ubezpieczenia wraz z należnymi odsetkami.

Oświadczam, że na polisę o nr.....nie dokonałem cesji praw.

.....  
Imię i nazwisko

Adres  
.....

.....  
Podpis

.....  
dowód osobisty, seria i nr

.....  
Data i podpis (pieczęć)  
Stwierdzam wiarygodność  
podpisu

Proszę o dokonanie zwrotu składki: - przekazem pocztowym na adres domowy  
- na konto bankowe o numerze

.....