

.....  
(imię i nazwisko)

....., dn. ....

.....  
(ulica, nr domu)

.....  
(kod pocztowy, miejscowość)

.....  
(nr polisy)

## WNIOSEK O ZWROT SKŁADKI ZA NIETYKORZYSTANY OKRES UBEZPIECZENIA

Proszę o zwrot składki za nietykorzystany okres ubezpieczenia:

**OC** nr polisy ..... Okres ubezpieczenia .....

**AC** nr polisy ..... Okres ubezpieczenia .....

**NNW** nr polisy ..... Okres ubezpieczenia .....

Jednocześnie oświadczam, że:

- byłem właścicielem pojazdu marki .....  
o nr rejestracyjnym ..... VIN .....
- zwrot składki proszę przesłać na .....  
.....

W załączeniu dokumenty:

1. ....

2. ....

3. ....

4. ....

.....  
(podpis składającego wniosek)