

Nazwa i adres  
zakładu ubezpieczeń:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Miejscowość: \_\_\_\_\_  
dnia: \_\_\_\_\_

## WNIOSEK O ZWROT SKŁADKI – ZŁOMOWANIE POJAZDU

### Właściciel:

Imię i nazwisko: \_\_\_\_\_  
PESEL: \_\_\_\_\_  
Adres zamieszkania / siedziby: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### Współwłaściciel:

Imię i nazwisko: \_\_\_\_\_  
PESEL: \_\_\_\_\_  
Adres zamieszkania / siedziby: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### Dane pojazdu:

Marka pojazdu: \_\_\_\_\_  
Nr rejestracyjny: \_\_\_\_\_  
Numer nadwozia: \_\_\_\_\_  
Adres zamieszkania / siedziby: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Polisa nr \_\_\_\_\_ ważna od: \_\_\_\_\_  
do: \_\_\_\_\_.

Jednocześnie oświadczam, że z w/w polisy nie pobrałem odszkodowania / nie spowodowałem szkód.

### Powodem zwrotu składki jest zezłomowanie.

Imię i nazwisko: \_\_\_\_\_  
PESEL: \_\_\_\_\_  
Adres zamieszkania / siedziby: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### Naliczony zwrot składki proszę:

- przelać na konto Nr \_\_\_\_\_
- przekazać pocztą na adres domowy.

\_\_\_\_\_  
Data

\_\_\_\_\_  
Podpis właściciela pojazdu

\_\_\_\_\_  
(potwierdzam odbiór dokumentu)