

(przed wypełnieniem wniosku prosimy o zapoznanie się z „Informacją” zamieszczoną w końcowej części formularza)

DANE IDENTYFIKACYJNE OSOBY ZAINTERESOWANEJ

02. Płeć
(wpisać: K – kobieta,
M – mężczyzna)

[illegible]

--	--

04. Seria i numer dokumentu

7

[illegible][illegible]

07. Data urodzenia (dd/mm/rrrr)

[illegible]

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

[illegible][illegible][illegible][illegible]

DANE ADRESOWE OSOBY ZAINTERESOWANEJ – ADRES ZAMELDOWANIA NA POBYT STAŁY

02. Poczta

--	--

--	--	--

[illegible][illegible][illegible][illegible]

07. Numer lokalu

09. Symbol państwa (2)(3)

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

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

[illegible]

--	--

11. Nazwa państwa (2)

[illegible][illegible][illegible]

(3) Podanie symbolu państwa nie jest konieczne, jeżeli wniosek jest zgłaszany w formie papierowej.

DANE ADRESOWE OSOBY ZAINTERESOWANEJ – ADRES ZAMIESZKANIA (wypełnić, jeżeli adres zamieszkania jest inny niż adres zameldowania)

01. Kod pocztowy	02. Poczta
03. Gmina/Dzielnica	
04. Miejscowość	
05. Ulica	
06. Numer domu	07. Numer lokalu
08. Numer telefonu (1)	
09. Symbol państwa (2)(3)	
10. Zagraniczny kod pocztowy (2)	11. Nazwa państwa (2)
12. Adres poczty elektronicznej (1)	

DANE ADRESOWE OSOBY ZAINTERESOWANEJ – ADRES DO KORESPONDENCJI (wypełnić, jeżeli adres do korespondencji jest inny niż adres zameldowania)

01. Kod pocztowy	02. Poczta
03. Gmina/Dzielnica	
04. Miejscowość	
05. Ulica	
06. Numer domu	07. Numer lokalu
08. Numer telefonu (1)	
09. Symbol państwa (2)(3)	
10. Zagraniczny kod pocztowy (2)	11. Nazwa państwa (2)

(1) Podanie numeru telefonu oraz adresu poczty elektronicznej nie jest obowiązkowe.
 (2) Wypełnić w przypadku, gdy adres jest inny niż polski.
 (3) Podanie symbolu państwa nie jest konieczne, jeżeli wniosek jest zgłaszany w formie papierowej.

Na podstawie okazanego dokumentu stwierdzającego tożsamość (rodzaj dokumentu, seria i numer):

.....
 Stwierdza się, że dane identyfikacyjne osoby zainteresowanej są zgodne z danymi w okazanym dokumencie.

.....
 pieczęć i podpis osoby przyjmującej wniosek

II. WNIOSEK OSOBY ZAINTERESOWANEJ

Wnoszę o przyznanie refundacji składki: (należy zaznaczyć właściwy kwadrat)

- ☐ na obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów samochodowych (OC)
☐ na dobrowolne ubezpieczenie casco pojazdów samochodowych (AC)

III. OŚWIADCZENIE OSOBY ZAINTERESOWANEJ

1. Czy Pani/Pan ma ustalone prawo do renty inwalidy wojennego/wojskowego ☐ TAK ☐ NIE (należy zaznaczyć właściwy kwadrat)

Jeśli TAK, należy podać nazwę i adres organu rentowego, który wydał decyzję oraz numer sprawy:

.....

☐ emerytury	☐ emerytury pomostowej	☐ emerytury częściowej
☐ nauczycielskiego świadczenia kompensacyjnego	☐ renty z tytułu niezdolności do pracy	☐ renty inwalidzkiej
☐ renty rodzinnej	☐ uposażenia rodzinnego	☐ uposażenia w stanie spoczynku

☐ emeryturę	☐ emeryturę pomostową	☐ emeryturę częściową
☐ nauczycielskie świadczenie kompensacyjne	☐ rentę z tytułu niezdolności do pracy	☐ rentę inwalidzką
☐ rentę rodzinną	☐ uposażenie rodzinne	☐ uposażenie w stanie spoczynku

☐ TAK ☐ NIE (należy zaznaczyć właściwy kwadrat)

☐ – nie wykorzystuję pojazdu samochodowego do zarobkowego przewozu

☐ – zobowiązuje się do powiadomienia na piśmie organu rentowego w terminie do 14 dni o dokonaniu przez ubezpieczyciela zwrotu składki, wraz ze wskazaniem jej wysokości i okresu, za jaki ubezpieczyciel dokonał zwrotu składki

☐ nie korzystam ☐ korzystam – ze zniżki lub ulgi w zakresie składek na ubezpieczenia OC/AC na podstawie innych przepisów obowiązujących do 31.12.2002 r. na inny pojazd samochodowy na podstawie umowy ubezpieczenia zawartej w dniu na okres od do

Data (dd/mm/rrrr) Data (dd/mm/rrrr) Data (dd/mm/rrrr)

☐ nie korzystam ☐ korzystam ☐ korzystałam/em – z refundacji w zakresie składek na ubezpieczenie OC/AC
na inny pojazd samochodowy wypłaconej przez organ rentowy na podstawie umowy ubezpieczenia zawartej
w dniu na okres od do

Data (dd/mm/yyyy)
Data (dd/mm/yyyy)
Data (dd/mm/yyyy)

strona: 3/5

☐ zameldowania na pobyt stały ☐ zamieszkania ☐ do korespondencji

na rachunek: w banku w spółdzielczej kasie oszczędnościowo-kredytowej

Numer rachunku:

[illegible]

Nazwa i adres banku / spółdzielczej kasy oszczędnościowo-kredytowej:

Imię i nazwisko właściciela rachunku:

Przedkładam:

--	--

 dokumentów.

Jeżeli we wniosku nie zamieszczono danych lub nie dostarczono dokumentów, które są niezbędne do jego rozpatrzenia, organ rentowy wzywa zainteresowanego do uzupełnienia wniosku i wyznacza termin na uzupełnienie. Nieusunięcie braków w terminie wyznaczonym przez organ rentowy spowoduje wydanie decyzji o odmowie wszczęcia postępowania.

Świadoma(y) odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych zeznań, oświadczam, że dane zawarte w części I wniosku oraz dane zawarte w oświadczeniu – część III wniosku, podałam(em) zgodnie z prawdą, co potwierdzam złożonym podpisem.

Miejscowość _____ Data: dd/mm/rrrr _____ Podpis osoby zainteresowanej lub pełnomocnika _____

1. Wniosek stanowi podstawę do wszczęcia ubezpieczenia Społecznych (ZUS) o rozpatrzenie uprawnień i przyznanie inwalidzie wojennemu lub wojskowemu refundacji składki na obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów samochodowych (OC) / na dobrowolne ubezpieczenie casco pojazdów samochodowych (AC). Wniosek może zostać przesłany za pośrednictwem przedsiębiorcy uprawnionego do wykonywania działalności pocztowej w obrocie krajowym lub zagranicznym albo złożony przez osobę zainteresowaną w ZUS.
2. W imieniu osoby zainteresowanej wniosek może złożyć także:
 - 1) pełnomocnik, przedstawiciel ustawowy, opiekun prawny,
 - 2) opiekun faktyczny – jeżeli przedstawiciel ustawowy lub opiekun prawny nie wykonuje swoich obowiązków wynikających ze sprawowania opieki nad osobą zainteresowaną.
3. Pełnomocnikiem, o którym mowa w ust. 2 pkt 1, może być każda osoba fizyczna, która nie jest ograniczona w zdolności do czynności prawnych, jeżeli działa na podstawie pełnomocnictwa.
4. W przypadku, gdy przy dokonywaniu czynności przed organem rentowym zainteresowany, mający pełną zdolność do czynności prawnych, nie może złożyć podpisu, podpis składa inna upoważniona przez niego osoba, nieograniczona w zdolności do czynności prawnych. Osoba składająca podpis za zainteresowanego składa oświadczenie o przyczynach uniemożliwiających złożenie podpisu przez zainteresowanego, podając następujące swoje dane identyfikacyjne: imię i nazwisko, datę urodzenia, numer PESEL, a jeżeli nie nadano tego numeru – serię i numer dowodu osobistego lub paszportu oraz adres zamieszkania i adres do korespondencji.
5. Refundacji z tytułu opłaconej składki dokonuje się po okazaniu przez inwalidę wojennego lub wojskowego oryginałów dokumentów:
 - 1) umowy ubezpieczenia,
 - 2) dowodu opłacenia składki,
 - 3) dowodu rejestracyjnego pojazdu na okoliczność, czy inwalida ten jest właścicielem/współwłaścicielem pojazdu samochodowego.

6. Dopuszcza się przyjmowanie uwierzytelnionych kopii polisy, dowodu opłacenia składki i dowodu rejestracyjnego pojazdu samochodowego, jeżeli uwierzytelnienia tych dokumentów dokonał ubezpieczyciel. W przypadku uwierzytelnienia dokumentów przez inny podmiot, inwalida wojenny lub wojskowy powinien przedstawić do wglądu oryginały tych dokumentów.
7. W polisie ubezpieczeniowej powinna być uwidocznioma kwota składki na poszczególne ubezpieczenia. W przypadku braku takiej kwoty zainteresowany powinien przedłożyć zaświadczenie wydane przez ubezpieczyciela, określające te kwoty.
8. W przypadku ubiegania się o refundację kolejnej raty (rat) składki z tytułu tego samego ubezpieczenia wystarczające jest przedłożenie dowodu opłacenia tej raty (rat) – pod warunkiem, że dane podane we wniosku o refundację są nadal aktualne.
9. Osobie, która korzystała ze zniżki lub ulgi w zakresie składek na ubezpieczenie OC/AC, refundacja dotycząca umowy ubezpieczenia zawartej na kolejny okres ubezpieczenia, na ten sam pojazd samochodowy, przysługuje po upływie okresu ubezpieczenia, z tytułu którego udzielono zniżki lub ulgi.
10. Refundacja nie przysługuje osobie, która w okresie trwania umowy ubezpieczenia korzysta ze zniżki lub ulgi udzielonej z tytułu innej umowy ubezpieczenia na inny pojazd samochodowy.