

_____ miejscowość/data

_____ nazwa Zakładu Ubezpieczeń

_____ adres

WNIOSEK O ZWROT SKŁADKI UBEZPIECZENIOWEJ

W związku ze sprzedażą/wyrejestrowaniem pojazdu

w dniu _____

marka _____

nr rej. _____

nr VIN _____

nazwisko i imię/nazwa firmy _____

adres _____

proszę o zwrot niewykorzystanej składki z umowy ubezpieczenia OC/AC/NNW/ASS z polisy seria i numer polisy _____.

Oświadczenie

Oświadczam, że w okresie trwania umowy ubezpieczenia potwierdzonej polisą seria i numer _____ do dnia sprzedaży/wyrejestrowania pojazdu nie wystąpiło zdarzenie, w związku z którym Zakład Ubezpieczeń wypłacił lub jest zobowiązany do wypłaty odszkodowania.

Proszę o przekazanie niewykorzystanej składki:

1. Na numer konta bankowego _____

2. Przekazem pocztowym na adres _____

W załączeniu:

Umowa kupna-sprzedaży/decyzja o wyrejestrowaniu pojazdu/ inne.

czytelny podpis wnioskodawcy

