

.....
(miejscowość i data)

.....
(nazwa zakładu ubezpieczeń)

.....
(adres)

WNIOSEK O ZWROT SKŁADKI UBEZPIECZENIOWEJ

Nazwisko i imię/Nazwa firmy

Adres

Nr rej..... marka..... nr vin.....

Proszę o zwrot niewykorzystanej składki z umowy ubezpieczenia OC/AC/NNW/ASS z polisy seria..... nr..... po sprzedaży/wyrejestrowaniu ww. pojazdu w dniu.....

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że w okresie trwania umowy ubezpieczenia potwierdzonej polisą seria..... nr..... do dnia sprzedaży/wyrejestrowania pojazdu nie nastąpiło zdarzenie, w związku z którym.....

(nazwa zakładu ubezpieczeń)

wypłacił lub jest zobowiązany do wypłaty odszkodowania.

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

Proszę o przekazanie niewykorzystanej składki:

1. Na konto, nr.....

2. Przekazem pocztowym na adres.....

3. Odbiorę osobiście

W załączeniu: umowa kupna-sprzedaży/decyzja o wyrejestrowaniu pojazdu/inne.

.....
(seria i nr dowodu tożsamości)

.....
(czytelny podpis wnioskodawcy)

.....
(data wpływu)

.....
(podpis przyjmującego)