

.....
miejsowość i data

.....
nazwa zakładu ubezpieczeń

WNIOSEK O ZWROT SKŁADKI UBEZPIECZENIOWEJ

Nazwisko i imię, pesel/Nazwa firmy, regon

Adres.....

Nr rej....., marka....., nr VIN

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

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że w okresie trwania umowy ubezpieczenia potwierdzonej polisą
do dnia sprzedaży/wyrejestrowania pojazdu nie wystąpiło zdarzenie, w związku z którym
..... wypłacił lub jest zobowiązany do wypłaty odszkodowania.
nazwa zakładu ubezpieczeń

Proszę o przekazanie niewykorzystanej składki:

Na konto nr.....

Do niniejszego wniosku załączam następujące dokumenty:

- oryginał polisy nr
- wypowiedzenie umowy OC nabywcy
- umowa kupna-sprzedaży
- inny dokument :

.....
seria i nr dowodu tożsamości

.....
czytelny podpis wnioskodawcy

.....
data wpływu

.....
podpis przyjmującego

* niepotrzebne skreślić