

Nazwa towarzystwa ubezpieczeń	
Ulica	
Kod pocztowy	Miejscowość

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 w/w pojazdu

w dniu

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że w okresie trwania umowy ubezpieczenia potwierdzonej polisą seria nr do dnia sprzedaży/wyrejestrowania pojazdu nie wystąpiło 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:

.....

Załączniki:

1. Kopia umowy sprzedaży pojazdu / decyzja o wyrejestrowaniu pojazdu / inne

.....

Data	Miejscowość	Czytelny podpis nabywcy pojazdu
		Seria i nr dowodu osobistego