

.....
miejsowość 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 nr

.....po sprzedaży/ wyrejestrowaniu w/w pojazdu w dniu.....

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że w okresie trwania umowy ubezpieczenia potwierdzonej polisą nr.....

.....

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 konto nr.....

2. Przekazem pocztowym na adres.....

W załączeniu:

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

.....
czytelny podpis wnioskodawcy