

.....
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 w/w

pojazdu w dniu

OŚWIDCZENIE

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
3. Odbiorę osobiście

W załączniku:

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

.....
seria i nr dowodu tożsamości

.....
Czytelny podpis wnioskodawcy

.....
data wpływu

.....
podpis przyjmującego