

.....dnia.....

.....
Nazwa zakładu ubezpieczeń

.....
ulica / numer

.....
kod pocztowy / miasto

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.....
3. Odbiorę osobiście.....

W załączeniu:

Umowa kupna-sprzedaży

Faktura kupna-sprzedaży

Decyzja o wyrejestrowaniu pojazdu

Inne.....

.....
seria i nr dowodu tożsamości

.....
czytelny podpis wnioskodawcy

.....
data wpływu

.....
podpis przyjmującego