

.....
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 seria.....nr.....w związku ze sprzedażą/ wyrejestrowaniem w/w pojazdu w dniu.....

Oświadczam, że w okresie trwania umowy ubezpieczenia potwierdzonej w/w do dnia sprzedaży/wyrejestrowania pojazdu nie wystąpiło zdarzenie, w związku z którym Towarzystwo Ubezpieczeniowe wypłaciło lub jest zobowiązane do wypłaty odszkodowania.

Proszę o przekazanie niewykorzystanej składki:

- Na konto nr.....
- Przekazem pocztowym na adres.....

W załączeniu:

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

.....
czytelny podpis wnioskodawcy

.....
data wpływu podpis przyjmującego