

.....
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.....

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
wyplacił 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/decyzja o wyrejestrowaniu pojazdu/ inne.

.....
seria i nr dowodu tożsamości

.....
data wpływu

.....
czytelny podpis wnioskodawcy

PUNKT PARTNERSKI

.....
 CUK | UBEZPIECZENIA

.....
podpis przyjmującego