…….....
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

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/decyzja o wyrejestrowaniu pojazdu/ inne.

……. …….
seria i nr dowodu tożsamości czytelny podpis wnioskodawcy

…… …….
data wpływu podpis przyjmującego