

.....
Miejscowość, dnia

.....
Nazwa zakładu ubezpieczeń

.....
Adres

WNIOSEK O ZWROT SKŁADKI UBEZPIECZENIOWEJ

Imię i nazwisko/Nazwa firmy:

Adres:

Nr rej:

Numer VIN:

Marka, model:

Proszę o zwrot niewykorzystanej składki z umowy ubezpieczenia polisy numer w związku ze sprzedażą/ wyrejestrowaniem pojazdu w dniu

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że w okresie trwania umowy ubezpieczenia potwierdzonej polisą numer 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 numer konta bankowego:
2. Przekazem pocztowym na adres:

.....
Czytelny podpis wnioskodawcy

.....
Data przyjęcia

.....
Podpis przyjmującego wniosek

W załączeniu:

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