
Miejscowość, data

Imię i nazwisko/nazwa firmy

Ulica, numer domu

Kod pocztowy, miejscowość

Pesel/Regon

Towarzystwo Ubezpieczeniowe

Ulica, numer budynku

Kod pocztowy, miejscowość

WNIOSEK O ZWROT SKŁADKI UBEZPIECZENIOWEJ

W związku ze zbyciem/wyrejestrowaniem przedmiotu ubezpieczenia w dniu _____
zwracam się o zwrot składki za niewykorzystany okres ubezpieczenia.

Numer umowy ubezpieczenia: _____

Rodzaj ubezpieczenia: _____

Proszę o przekazanie niewykorzystanej składki:

Na numer konta bankowego : ____ - ____ - ____ - ____ - ____ - ____ - ____

Przekazem pocztowym na adres: _____

Oświadczenie

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

Załączam:

Dokument zbycia/wyrejestrowania

Inne: _____

(data, czytelny podpis właściciela pojazdu)