

.....
miejsowość i data

.....
.....
nazwa zakładu ubezpieczeń adres

.....
nr polisy

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 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.....

.....

czytelny podpis wnioskodawcy

.....

data wpływu , podpis przyjmującego

www.agencja-mardo.pl