

WNIOSEK O ZWROT SKŁADKI

DO TOWARZYSTWA UBEZPIECZENIOWEGO: _____

Imię i Nazwisko : _____

Adres: _____

Pesel: _____ **Ne telefonu:** _____

Przedmiot ubezpieczenia : pojazd, marka, nr rejestracyjny : _____

Proszę o zwrot części składki z tytułu niewykorzystanego okresu ubezpieczenia z polisy nr:

Dotyczącej ubezpieczenia : OC AC NNW ASSISTANCE

Z powodu : SPRZEDAŻY / WYREJESTROWANIA w/w pojazdu .

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że w czasie trwania umowy ubezpieczenia potwierdzonej polisą o nr jw. nie wystąpiło zdarzenie, w związku z którym w/w Towarzystwo Ubezpieczeniowe wypłaciło lub jest zobowiązane do wypłaty odszkodowania/ świadczenia (realizacji świadczenia).

Należną kwotę niewykorzystanej składki proszę wpłacić przelewem na konto nr:

Załączniki :

- ORYGINAŁ POLISY
- WYPOWIEDZENIE UMOWY OC PRZEZ NABYWCE POJAZDU
- UMOWA KUPNA-SPRZEDAŻY
- DECYZJA O WYREJESTROWANIU POJAZDU

* właściwe okienko zaznaczyć krzyżykiem

data, podpis klienta

data , podpis, pieczęćka przyjmującego wniosek

seria i nr dokumentu tożsamości (dowód osobisty/paszport)