

.....
miejsowość i data
.....
nazwa zakładu ubezpieczeń
.....
adres

WNIOSEK O ZWROT SKŁADKI UBEZPIECZENIOWEJ

W związku ze sprzedażą pojazdu

w dniu

marki

nr rej

nr VIN

imię i nazwisko

adres

proszę o zwrot składki ubezpieczeniowej OC/AC/NNW/ASSISTANCE z polisy

seria nr

Oświadczenie

Oświadczam, że w okresie trwania umowy ubezpieczenia potwierdzonej polisą

seria i nr

do dnia sprzedaży pojazdu nie wystąpiło zdarzenie w związku z którym Zakład Ubezpieczeń wypłacił lub jest zobowiązany do wypłaty odszkodowania.

Proszę o przelanie niewykorzystanej składki na nr konta bankowego:

.....

.....
czytelny podpis