Data: …………………………

…………..…………………………………………

Imię i nazwisko/nazwa firmy

……………………………………………………..

adres

………………………………………………………………….

nazwa zakładu ubezpieczeń

………………………………………………………………….

adres

**Wniosek o zwrot składki ubezpieczeniowej**

W związku ze sprzedażą/wyrejestrowaniem pojazdu w dniu …………………………, proszę o zwrot niewykorzystanej części składki z umowy ubezpieczenia OC/AC/NNW/ASS, seria i numer polisy ..…………………………………………… .

Dotyczy pojazdu:

marka, model ……………………………………………………………………………………………………………………………….……..

nr rej ……………………………………………………………………………………………………………………………………………….…..

nr vin ………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

**Oświadczenie**

Oświadczam, że w okresie trwania umowy ubezpieczenia potwierdzonej polisą seria i numer ………………………………………………………. do dnia sprzedaży/wyrejestrowania pojazdu nie wystąpiło zdarzenie, w związku, z którym Zakład Ubezpieczeń wypłacił lub jest zobowiązany do wypłaty odszkodowania.

Proszę o przekazanie niewykorzystanej części składki:

1. Na numer konta bankowego ……………………………………………………………………………………………………………

2. Przekazem pocztowym na adres ……………………………………………………………………………………………………..

W załączeniu:

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

………………………………………………………..

czytelny podpis wnioskodawcy