

.....
miejsowość, data

.....
nazwa zakładu Ubezpieczeń

Wniosek o zwrot składki ubezpieczeniowej

W związku ze sprzedażą/demontażem pojazdu

W dniu

Marka

Nr rej

Nr VIN

Nazwisko i imię

Adres

Proszę o zwrot niewykorzystanej składki z umowy Ubezpieczenia OC/AC/NNW/ASS

Z polisy seria i numer

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że w okresie trwania umowy Ubezpieczenia potwierdzonej polisą seria i numer

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

Proszę o przekazanie niewykorzystanej składki:

1. Na nr konta bankowego
2. Przekazem pocztowym na adres

W załączeniu:

Umowa kupna-sprzedaży/decyzja o wyrejestrowaniu pojazdu/inne

.....
czytelny podpis wnioskodawcy

VISTORIA
TWOJA TARCZA
W ŚWIECIE UBEZPIECZEŃ



Vistoria – Twoja tarcza w świecie ubezpieczeń

Agencja Ubezpieczeniowa | Kompleksowa obsługa od A do Z

 : [577-533-246](tel:577-533-246)

 : kontakt@vistoria.com.pl

 : www.vistoria.com.pl

 **FB: VistoriaUbezpieczenia**