

……………………………………. …………dn. ……………….

imię i nazwisko

…………………………………….

Adres

Do ………….………………………….

………………………………………

**WNIOSEK O ZWROT NIEWYKORZYSTANEJ SKŁADKI**

W związku ze:

- sprzedażą pojazdu\* w dniu ………………….. kupujący …………..………………………

………………………………………………………………………………………….

- wyrejestrowaniem pojazdu\* w dniu …………………………..

-………………………………………………….

Proszę o zwrot składki za niewykorzystany okres z polisy nr ……………………………..

Uprzedzony o odpowiedzialności karnej za niezgodne z prawdą oświadczenie stwierdzam, że wystąpiło/nie wystąpiło\* zdarzenie, za które ……………………………….wypłaciło lub jest

nazwa towarzystwa ubezpieczeń

zobowiązane do wypłaty odszkodowania lub świadczenia.

Dane pojazdu:

Marka …………………………………….. Nr. Rej. …………………………………………..

Należną mi kwotę zwrotu:

- proszę przekazać na moje konto nr …………………………………….……………………..

- proszę przekazać na mój koszt przekazem pocztowym na adres domowy.

Do wniosku załączam:

- kserokopie dowodu zbycia pojazdu

- kserokopie dowodu wyrejestrowania pojazdu

- …………………………………………..

…………………………………………………….……

seria i nr dowodu osobistego

………………………………………………………….. ………………………………………………

organ wydający podpis klienta

\* niepotrzebne skreślić ………………………………………………

data i podpis przyjmującego

**CENTRUM UBEZPIECZEŃ ,,AS” ANDRZEJ STACHELEK** 12-200 PISZ UL. W.POLSKIEGO 5 12-230 BIAŁA PISKA UL.DOLNA 2D 12-250 ORZYSZ UL. W.POLSKIEGO 8 TEL: 510-967-885 email: ubezpieczeniapisz@wp.pl