

WNIOSEK O ZWROT SKŁADKI UBEZPIECZENIOWEJ

Nazwisko i imię/Nazwa

Adres.....

Nr rej..... marka.....

Nr VIN.....

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

seria.....nr.....po sprzedaży/ wyrejestrowaniu w/w pojazdu w dniu.....

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że w okresie trwania umowy ubezpieczenia potwierdzonej polisą seria.....nr.....do dnia sprzedaży/wyrejestrowania pojazdu nie wystąpiło zdarzenie, w związku z którym

.....
(nazwa zakładu ubezpieczeń)

wypłacił lub jest zobowiązany do wypłaty odszkodowania.

W przypadku jeżeli zostanie mi udowodnione, że powyższe oświadczenie jest niezgodne z prawdą zobowiązuję się do zwrotu wypłaconej kwoty za niewykorzystany okres ubezpieczenia wraz z odsetkami.

Proszę o przekazanie niewykorzystanej składki:

1. Na konto nr.....
2. Przekazem pocztowym na adres.....
3. Odbiorę osobiście.....

W załączeniu:

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

.....
(seria i nr dowodu tożsamości czytelny podpis wnioskodawcy)

.....
(data wpływu podpis przyjmującego)



AGENCJA UBEZPIECZENIOWA

Krzysztof Janus

tel. 602 392 170

*Najkorzystniejszy zakres ubezpieczeń dostępnych na rynku,
dostosowanych do potrzeb i oczekiwań Klientów.*

Kraków, ul. Zamoyskiego 85

(przy rondzie Matecznego)
czynne: pon. - pt.: 9:00 - 18:00
soboty: 9:00 - 12:00
tel/fax: 012 656 43 74
kom.: 602 392 170

Kraków, Nowy Prokocim

ul. Teligi 30A
czynne: pon. - pt.: 9:00 - 17:00
tel./fax: 012 264 70 32



Kraków, Nowa Huta

ul. Broniewskiego 1 (D.H. Wanda)
czynne: pon. - pt.: 9:00 - 18:00
tel./fax: 012 681 30 33

www.ubezpieczeniamateczny.pl