

I Dane Ubezpieczającego / Ubezpieczonego

I Dane Ubezpieczającego / Ubezpieczonego

[illegible]**Adres**[illegible][illegible]

--	--	--	--	--	--	--	--

Nr lokalu

[illegible]

Poczta

--	--	--	--	--	--	--	--	--

[illegible]

PESEL (w przypadku osób fizycznych)

--	--	--	--	--	--	--	--	--

[illegible]

E-mail

II Dane umów ubezpieczenia, z których przysługuje zwrot składki

[illegible]

Podstawa zwrotu składki (np. sprzedaż, wyrejestrowanie/złomowanie pojazdu etc)

[illegible]

--	--	--	--	--	--

Nr rejestracyjny

[illegible]

--	--	--	--	--	--

Nr rejestracyjny

III Forma wypłaty

Kwotę zwrotu składki proszę wypłacić: ☐ osobie uprawnionej ☐ osobie upoważnionej:

Przelew na podany nr rachunku bankowego	
---	--

☐ Przekaz pocztowy na wskazany powyżej adres lub adres osoby upoważnionej

IV Dane osoby upoważnionej do otrzymania zwrotu składki

(uzupełnić tylko, jeżeli dane osoby upoważnionej są inne niż dane Ubezpieczającego/Ubezpieczonego)

[illegible]**Adres**[illegible][illegible]

--	--	--	--	--	--	--	--

Nr lokalu

[illegible]

Poczta

--	--	--	--	--	--	--	--	--

[illegible]

PESEL (w przypadku osób fizycznych)

Załączniki: ☐ zawiadomienie o zbyciu/umowa sprzedaży/faktura, ☐ wypowiedzenie nabywcy, ☐ dokument o wyrejestrowaniu/złomowaniu pojazdu, ☐ inny dokument.....

Data, podpis i pieczęć przedstawiciela