



DYSPOZYCJA ZWROTU SKŁADKI

I Dane Ubezpieczającego / Ubezpieczonego

Nazwisko / Nazwa / Imię

Adres

Miejscowość

Ulica

Nr domu

Nr lokalu

Kod pocztowy

Poczta

REGON (w przypadku podmiotów gospodarczych)

PESEL (w przypadku osób fizycznych)

Telefon kontaktowy

E-mail

II Dane umów ubezpieczenia, z których przysługuje zwrot składki

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

Nr umowy

Nr rejestracyjny

Nr umowy

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)

Nazwisko / Nazwa / Imię

Adres

Miejscowość

Ulica

Nr domu

Nr lokalu

Kod pocztowy

Poczta

REGON (w przypadku podmiotów gospodarczych)

PESEL (w przypadku osób fizycznych)

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

Data i podpis Wnioskodawcy

Data, podpis i pieczęć przedstawiciela TUIR "WARTA" S.A.