



- -
Data Miejscowość

DYSPOZYCJA WYPŁATY ZWROTU SKŁADKI

I. Dane ubezpieczającego

Imię i nazwisko / Nazwa

Adres (ulica, nr domu, nr mieszkania, kod pocztowy, miejscowość)

lub - - lub
PESEL data urodzenia (w przypadku osób fizycznych) REGON (w przypadku podmiotów gospodarczych)

Telefon kontaktowy E-mail

II. Przedmiot ubezpieczenia

Pojazd marki Nr rejestracyjny Nr nadwozia

Gospodarstwo rolne w Ruchomości Nieruchomości

Działalność gospodarcza
Zwierzęta Inne

III. Zdarzenie uprawniające do zwrotu składki

Zbycie - Wyrejestrowanie pojazdu -
Data (kasacja, kradzież, wywóz z kraju i zbycie za granicą itp.) Data

Wyrejestrowanie działalności gospodarczej -
Data Inne

IV. Umowa(y) ubezpieczenia, z tytułu których przysługuje zwrot składki

OC posiadaczy pojazdów mechanicznych AC autocasco
Seria Nr Seria Nr

NNW kierowcy i pasażerów OC rolników
Seria Nr Seria Nr

Budynków rolniczych inna
Umowa / Seria Nr Umowa, Seria Nr

V. Dane nabywcy (w przypadku, gdy dyspozycja jest jednocześnie powiadomieniem o zbyciu przedmiotu ubezpieczenia)

Imię i nazwisko / Nazwa

Adres (ulica, nr domu, nr mieszkania, kod pocztowy, miejscowość)

lub
PESEL REGON (w przypadku podmiotów gospodarczych)

Przyjmuję do wiadomości, że w przypadku stwierdzenia, iż jestem dłużnikiem PZU SA z jakiegokolwiek tytułu, a wierzytelność ta jest wymagalna, z kwoty do zwrotu nastąpi potrącenie kwoty należnej PZU SA (na podst. art. 498 & 1Kc w związku z art. 499 Kc)

