



-   -        
Data Miejscowość

## DYSPOZYCJA WYPŁATY ZWROTU SKŁADKI

### I. Dane ubezpieczającego

Imię i nazwisko / Nazwa

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

PESEL

lub  -  -

data urodzenia (w przypadku osób fizycznych)

lub

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)

PESEL

lub

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)

