



-  -    
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)

## VI. Forma wypłaty

Wypłatę zwrotu składki proszę zrealizować w następującej formie:

- Przelew na konto bankowe                       
Rachunek bankowy numer (zgodny z formatem NRB – 26 cyfr)
- Autowypłata w kasie banku   
Nazwa banku
- Przekaz pocztowy na wskazany w sekcji I adres  Zaliczenie kwoty zwrotu na poczet składki lub jej części należnej z tytułu umowy ubezpieczenia    
Seria Nr

## VII. Oświadczenia

Uprzedzony(a) o odpowiedzialności za podanie nieprawdziwych informacji oświadczam, że:

1. Przedmiot ubezpieczenia, określony w sekcji II  Nie wchodzi  Wchodzi  Nie dotyczy  
W skład małżeńskiej wspólności majątkowej mojej i mojego współmałżonka/i   
Wobec powyższego jestem uprawniony do wykonywania czynności w zakresie zwrotu składki  Imię i nazwisko żony / męża
2. Wyraziłem zgodę na skopiowanie oryginałów dokumentów niezbędnych w procesie realizacji zwrotu składki, które przedstawiłem PZU SA  TAK  NIE do wglądu i sporządzone kserokopie dołączone zostały do niniejszej Dyspozycji zgodnie z poniższym wykazem
3. Poniższe oświadczenie jest wymagane jedynie w przypadku zwrotu składki z umów obowiązkowego ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych oraz OC rolników zawartych przed dniem 11 lutego 2012 r.  
Oświadczam, że w okresie ochrony ubezpieczeniowej wynikającej z ww. umowy ubezpieczenia/umów ubezpieczeń wymienionych w sekcji IV:  
 nie miało miejsca zdarzenie – w przypadku umowy/umów ubezpieczenia   
seria i numer umowy ubezpieczenia   
 miało miejsce zdarzenie – w przypadku umowy/umów ubezpieczenia   
seria i numer umowy ubezpieczenia   
powodujące szkodę, za którą PZU SA wypłacił bądź zobowiązany będzie do wypłaty odszkodowania lub świadczenia (również na rzecz osób trzecich) z tytułu zawartej umowy/zawartych umów. W przypadku niezgodności powyższego oświadczenia ze stanem faktycznym lub w przypadku zgłoszenia roszczeń z tytułu ww. ubezpieczenia/ubezpieczeń (również przez osobę trzecią) zobowiązuję się do zwrotu otrzymanej, na podstawie niniejszej dyspozycji, kwoty w terminie 7 dni od daty otrzymania wezwania do zapłaty (wraz z odsetkami ustawowymi liczonymi od dnia wypłaty dokonanej przez PZU SA).

## VIII. Załączniki

Do dyspozycji dołączam:

- kopię /odpis dokumentu ubezpieczenia: OC p.p.m. (a także AC, PZU Auto Pomoc, NNW kierowcy i pasażerów, gdy zostały zawarte na jednym druku z OC ppm), OC rolników, budynków rolniczych – przy zbyciu lub utracie posiadania  
 oświadczenie o zbyciu / przeniesieniu własności przedmiotu ubezpieczenia w przypadku ubezpieczenia OC p.p.m.  
 dokument potwierdzający wyrejestrowanie działalności gospodarczej,  
 dokument potwierdzający wyrejestrowanie pojazdu  
 dokument tożsamości – dowód osobisty  paszport  prawo jazdy (osoby fizyczne, osoby fizyczne prowadzące działalność gospodarczą, pełnomocnicy) – do wglądu  
 inne dokumenty potwierdzające okoliczności uprawniające do zwrotu składki określone w umowie ubezpieczenia, OWU danego rodzaju ubezpieczenia  
 dokument potwierdzający zbycie / przeniesienie własności przedmiotu ubezpieczenia w przypadku pozostałych ubezpieczeń  
 aktualny odpis z KRS-u / wypis z ewidencji działalności gospodarczej – do wglądu  
 wypowiedzenie umowy lub odstąpienie od umowy ubezpieczenia  
 pełnomocnictwo (upoważnienie) – w przypadku dokonywania czynności przez osobę trzecią (w przypadku doręczania dokumentów upoważnienie nie jest wymagane)

W przypadku składania kopii pełnomocnictwa (upoważnienia) niezbędne jest potwierdzenie dokumentu za zgodność z oryginałem przez notariusza / radcę prawnego / adwokata lub okazanie oryginału w celu uwierzytelnienia kopii.

Jeżeli któreś z wymienionych wyżej dokumentów były dostarczone już do PZU SA, prosimy o wskazanie które oraz kiedy i gdzie:

Czytelny podpis / pieczęć wnioskodawcy

## Adnotacje pracownika PZU SA

1. Stwierdzono brak załączników   
o czym powiadomiono klienta  bezpośrednio  telefonicznie  korespondencyjnie w dniu   -   -      
Data
2. Zgromadzono komplet dokumentów dnia   -   -      
Data
3. Zweryfikowano pod względem  
- Daty zawarcia umowy ubezpieczenia, faktu zaistnienia szkód lub wyczerpania sumy ubezpieczenia  
 nie stwierdzono zgłoszenia szkody objętej ochroną ubezpieczeniową  stwierdzono zgłoszenie szkody objętej ochroną ubezpieczeniową   
seria i numer umowy ubezpieczenia   
 nie stwierdzono wyczerpania sumy ubezpieczenia  stwierdzono wyczerpanie sumy ubezpieczenia   
seria i numer umowy ubezpieczenia   
- Występowania zaległości wobec PZU SA  nie stwierdzono  stwierdzono z tytułu   
- Konieczności potrącenia kosztów manipulacyjnych – dla zwrotów składek z umów ubezpieczenia zawartych przed 10 sierpnia 2007 r.:  
 do potrącenia z umów   bez potrącenia z umowy   
seria i numer umowy ubezpieczenia  seria i numer umowy ubezpieczenia   
z powodu
4. Sporządzono oświadczenie o potrąceniu wierzycelności  TAK  NIE

Miejscowość

-   -      
Data

Podpis i pieczęć imienna pracownika