



- -
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 licznymi 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 doręczenia 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 wierzytelności TAK NIE

Miejscowość

Data

Podpis i pieczęć imienna pracownika