



DYSPOZYCJA REALIZACJI ZWROTU NADWYŻKI

I Dane Ubezpieczającego

Nazwisko / Nazwa

Pierwsze imię

Drugie imię

Adres

Miejscowość

Ulica

Nr domu

Nr lokalu

Kod pocztowy

Poczta

REGON (w przypadku podmiotów gospodarczych)

PESEL (w przypadku osób fizycznych)

lub data urodzenia

Telefon kontaktowy

E-mail

II Dane Konta Klienta / umowy ubezpieczenia, z której przysługuje zwrot nadwyżki

(jeżeli został podany „Identyfikator Konta Klienta” nie wpisywać nr umowy, nr umowy wpisać w przypadku braku „Identyfikatora Konta Klienta”)

Identyfikator Konta Klienta

Seria	<input type="text"/>	Nr umowy	<input type="text"/>	Nr rejestracyjny	<input type="text"/>
-------	----------------------	----------	----------------------	------------------	----------------------

Seria	<input type="text"/>	Nr umowy	<input type="text"/>	Nr rejestracyjny	<input type="text"/>
-------	----------------------	----------	----------------------	------------------	----------------------

Seria	<input type="text"/>	Nr umowy	<input type="text"/>
-------	----------------------	----------	----------------------

Seria	<input type="text"/>	Nr umowy	<input type="text"/>
-------	----------------------	----------	----------------------

III Forma wypłaty

(proszę zaznaczyć jedną wybraną formę wypłaty i uzupełnić wymaganymi danymi)

Wypłatę zwrotu nadwyżki proszę zrealizować w następującej formie:

Przelew na podany nr rachunku bankowego

Przekaz pocztowy na wskazany w sekcji I adres lub adres Beneficjenta

Zaliczenie kwoty zwrotu na poczet składki lub jej części należnej z tytułu umowy ubezpieczenia Seria / Nr

IV Dane Beneficjenta zwrotu

(uzupełnić tylko, jeżeli dane Beneficjenta są inne niż dane Ubezpieczającego z sekcji I)

Nazwisko / Nazwa

Pierwsze imię

Adres

Miejscowość

Ulica

Nr domu

Nr lokalu

Kod pocztowy

Poczta

V Oświadczenia

Oświadczam, że:

- 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 podstawie art. 498 § 1 kc w związku z art. 499 kc).**
- * Posiadam małżeńską wspólność majątkową z ubezpieczającym wskazanym w sekcji I, wobec czego jestem uprawniony/a do wykonywania czynności w zakresie odbioru zwrotu nadwyżki.

Dane Wnioskodawcy

Nazwisko

Imię

PESEL

* Proszę uzupełnić tylko w przypadku, gdy dyspozycję składa małżonek/ka ubezpieczającego pozostający/ca we wspólności majątkowej.

- Poniższe oświadczenie jest wymagane jedynie w przypadku zwrotu nadwyżki 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 umowy/ów ubezpieczenia z sekcji II:

nie miało miejsca zdarzenie miało miejsca zdarzenie

powodujące szkodę, za którą PZU SA wypłacić bądź zobowiązany będzie do wypłaty świadczenia z tytułu zawartej/tych umowy/ów.

W przypadku niezgodności powyższego oświadczenia ze stanem faktycznym lub w przypadku zgłoszenia roszczeń z tytułu ww. umowy/ów ubezpieczenia zobowiązuję się do zwrotu otrzymanej, na podstawie niniejszej dyspozycji, kwoty w terminie 7 dni od daty otrzymania wezwania do zapłaty.

Podpis / pieczęć wnioskodawcy

Wyrażam zgodę na przesyłanie za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej, w tym wiadomości sms lub e-mail, informacji dotyczących zawartych oraz wnioskowanych umów ubezpieczenia przez PZU SA z siedzibą przy al. Jana Pawła II 24, 00-133 Warszawa. Zobowiązuję się do uaktualniania danych wykorzystywanych do otrzymywania informacji za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej.

Telefon

Adres e-mail

Podpis