



 Miejsowość

dd - mm - rrrr
 Data

DYSPOZYCJA ZWROTU NADPŁATY

I. Dane Ubezpieczającego

 Imię i nazwisko / Nazwa

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

 PESEL

lub dd - mm - rrrr
 data urodzenia (w przypadku osób fizycznych)

lub _____
 REGON (w przypadku podmiotów gospodarczych)

 Telefon kontaktowy

 E-mail

II. Umowa(y) ubezpieczenia, z tytułu których przysługuje zwrot nadpłaty

OC posiadaczy pojazdów mechanicznych _____
 Seria Nr AC autocasco _____
 Seria Nr

NNW kierowcy i pasażerów _____
 Seria Nr OC rolników _____
 Seria Nr

Budynków rolniczych _____
 Umowa / Seria Nr inna _____
 Umowa, Seria Nr

III. Forma wypłaty

Wypłatę nadpłaty 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

 Czytelny podpis / pieczęć wnioskodawcy

Adnotacje pracownika PZU SA

Dyspozycja wypełniona prawidłowo

Stwierdzono nieprawidłowości w wypełnionej Dyspozycji w postaci _____

o czym powiadomiono klienta bezpośrednio telefonicznie korespondencyjnie w dniu dd - mm - rrrr
 Data

 Podpis i pieczęć pracownika Grupy PZU