

Warszawa, dn.

.....
nazwa i adres Towarzystwa Ub.
.....
.....

WNIOSEK O ZWROT SKŁADKI

Imię i nazwisko / Nazwa firmy :

Adres :

Pesel / Regon **Nr telefonu:**

Przedmiot ubezpieczenia (pojazd - nr rej., nieruchomość-miejsce ubezpieczenia)
.....

Proszę o zwrot części składki z tytułu niewykorzystanego okresu ubezpieczenia z **polis(y) nr**
..... **dotyczącej ubezpieczenia:** z powodu:
.....

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że w czasie trwania umowy ubezpieczenia potwierdzonej polisą o nr jw. nie wystąpiło zdarzenie, w związku z którym Towarzystwo Ubezpieczeniowe wypłaciło lub jest zobowiązane do wypłaty odszkodowania/ świadczenia (realizacji świadczenia).

Dodatkowe informacje:

1. Zawarłem/am w nowe ubezpieczenie dotyczące:
..... nr polisy w dniu

2. Należną kwotę niewykorzystanej składki proszę wypłacić w następującej formie:

przelewem na konto nr

w Banku

przekazem pocztowym na adres

3. Do niniejszego wniosku załączam następujące dokumenty:

oryginał polisy nr (+ZK)

wypowiedzenie umowy OC nabywcy

kserokopię umowy kupna-sprzedaży

.....

.....
/data i podpis KLIENTA/

.....
data i podpis przyjmującego wniosek

.....
seria i nr dokumentu tożsamości