

WNIOSEK O ZWROT SKŁADKI

Wypełnienie wszystkich pól wniosku jest obowiązkowe

Imię i nazwisko / Nazwa firmy:.....

Adres:.....

PESEL /os. fizyczne/, REGON /os. prawne/: **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: AC/KR/NW/WD OC/NW mieszkania/ domu inne (jakie)

Z powodu:

Dodatkowe informacje:

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

przelewem na konto nr w Banku

przekazem pocztowym na adres

2. Do niniejszego wniosku załączam następujące dokumenty:

oryginał/ kopia polisy nr

wypowiedzenie umowy OC nabywcy

umowa kupna-sprzedaży

kserokopia dowodu osobistego

.....

właściwe okienko zaznaczyć krzyżykiem

.....
/data i podpis KLIENTA/