

DO TOWARZYSTWA UBEZPIECZENIOWEGO:

WNIOSEK O ZWROT SKŁADKI

Imię i nazwisko / Nazwa firmy :

Adres :

PESEL /os. fizyczne/, REGON /os. prawne/: Nr telefonu:

Przedmiot ubezpieczenia: / pojazd marka, nr rej.....

Proszę o zwrot części składki z tytułu niewykorzystanego okresu ubezpieczenia z polisy nr

dotyczącej ubezpieczenia: AC/NW ☐ OC/NW ☐

Z powodu:

OŚWIADCZENIE

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

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 polisy nr

☐ wypowiedzenie umowy OC nabywcy

☐ umowa kupna-sprzedaży

☐

*właściwe okienko zaznaczyć krzyżykiem

.....
/data i podpis KLIENTA/

.....
/data i podpis, pieczęć przyjmującego wniosek
i stwierdzającego wiarygodność podpisu/

.....
/seria i nr dokumentu tożsamości (dowód osobisty/paszport)