

WNIOSEK O ZWROT SKŁADKI

Imię i nazwisko / Nazwa firmy:

.....

Adres:

PESEL / REGON:

Nr telefonu:

Przedmiot ubezpieczenia:

.....

.....

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

z powodu

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że w czasie obowiązywania w.w. umowy ubezpieczenia nie wystąpiło zdarzenie skutkujące wypłatą, bądź powstanie zobowiązania do wypłaty odszkodowania przez Towarzystwo Ubezpieczeń. W przypadku udokumentowania niezgodności z prawdą mojego oświadczenia, zobowiązuję się do zwrotu wypłaconej sumy pieniężnej wraz z odsetkami.

Należną kwotę niewykorzystanej składki proszę wypłacić w następującej formie:

1. przelew na konto nr:

.....

2. przekaz pocztowy na adres:

.....

Załączniki:

1. kopia polisy nr

2. umowa kupna - sprzedaży

3. wypowiedzenie umowy OC nabywcy

.....

data i podpis klienta

.....

data i podpis przyjmującego wniosek