

.....
Miejscowość, dnia

Dane klienta:

Do firmy:

Wniosek o zwrot składki

Zwracam się z uprzejmą prośbą o zwrot niewykorzystanej części składki z polisy o numerze:

OŚWIADCZENIE KLIENTA :

Oświadczam, że w czasie trwania umowy ubezpieczenia potwierdzonej polisą o nr j.w. nie wystąpiło zdarzenie, w związku z którym Państwa Zakład Ubezpieczeń wypłacił lub jest zobowiązany do wypłaty odszkodowania (realizacji świadczenia).

W przypadku, jeżeli zostanie mi udowodnione, że powyższe oświadczenie jest niezgodne z prawdą, zobowiązuję się do zwrotu wypłaconej kwoty za niewykorzystany okres wraz z należnymi odsetkami.

Oświadczam, że nie dokonywałem/am cesji praw z polisy numer:

Informacje dodatkowe:

Należną kwotę niewykorzystanej składki proszę wypłacić :

PRZELEWEM NA KONTO klienta:

BANK:

KONTO:

Załączniki do wniosku :

.....
podpis wnioskodawcy

.....
nr dowodu osobistego

.....
telefon kontaktowy

.....
podpis i pieczęć przyjmującego wniosek i
stwierdzającego wiarygodność podpisu