

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 / błędnie naliczonej składki z polisy nr z powodu

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że w czasie trwania umowy ubezpieczenia potwierdzonej polisa o nr jw nie wystąpiło zdarzenie, w związku z którym Towarzystwo Ubezpieczeniowe wypłaciło lub jest zobowiązane do wypłaty odszkodowania/ świadczenia (realizacji świadczenia). W przypadku, jeżeli zostanie mi udowodnione, że powyższe oświadczenie jest niezgodne z prawdą, zobowiązuję się do zwrotu wypłaconej kwoty za niewykorzystany okres ubezpieczenia wraz z odsetkami.

Należną kwotę niewykorzystanej składki proszę wypłacić w następującej formie:

1. przelewem na konto nr:

2. przekazem pocztowym na adres:

.....

Do niniejszego wniosku załączam następujące dokumenty:

kopię polisy nr

wypowiedzenie umowy OC nabywcy

umowa kupna - sprzedaży

.....

.....

.....

data i podpis klienta

.....

podpis przyjmującego wniosek