

.....
imię i nazwisko

.....
miejsowość, data

.....
adres

.....

.....
pesel

.....
numer telefonu

.....
nazwa zakładu ubezpieczeń

.....

.....
adres

ZWROT SKŁADKI Z UMOWY UBEZPIECZENIA POTWIERDZONEJ POLISĄ O NUMERZE

.....
nr polisy

W związku ze sprzedażą w dniu
przedmiot ubezpieczenia

proszę o zwrot składki za niewykorzystany okres z tytułu ubezpieczenia

Jednocześnie oświadczam, że w okresie obowiązywania polisy nie spowodowałem szkody, za którą Towarzystwo Ubezpieczeń zobowiązane byłoby do wypłaty odszkodowania.

Pieniądze proszę przesłać na konto/adres:

.....
.....

.....
podpis

K3241707300