

Dane klienta :

Do firmy :

S.A.

Wniosek o zwrot składki

do polisy nr :

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 :

brak załączników

.....
podpis wnioskodawcy

.....
nr dowodu osobistego

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

.....
telefon kontaktowy