
miejsowość/data

nazwa zakładu ubezpieczeń

adres

Wniosek o zwrot składki ubezpieczeniowej

W związku ze sprzedażą/darowizną /inne* _____

w dniu _____

nazwisko i imię/nazwa firmy* _____

adres/siedziba* _____

proszę o zwrot niewykorzystanej składki z umowy ubezpieczenia seria i numer polisy

_____ .

Oświadczenie

Oświadczam, że w okresie trwania umowy ubezpieczenia potwierdzonej polisą seria i numer _____ do dnia sprzedaży/darowizny/inne* _____

nie wystąpiło zdarzenie, w związku, z którym zakład ubezpieczeń wypłacił lub jest zobowiązany do wypłaty odszkodowania.

Proszę o przekazanie niewykorzystanej składki:

1. na numer konta bankowego _____

2. przekazem pocztowym na adres _____

W załączeniu:

umowa kupna-sprzedaży/darowizny/inne* _____

Czytelny podpis wnioskodawcy

* niepotrzebne skreślić