

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



Ubezpieczenia Paweł Szpunar
ul. Piłsudskiego 5/4, 37-100 Łańcut

+48 605 640 101
www.ubezpieczenia-lancut.pl