………………………………………………… Kraków …………………

Imię i nazwisko

………………………………………………

Adres

WNIOSEK O ZWROT SKŁADKI

Proszę o zwrot części składki z tytułu niewykorzystanego okresu ubezpieczenia z polisy nr

……………………………………………………. dotyczącej ubezpieczenia C:\Program Files (x86)\Microsoft Office\MEDIA\OFFICE12\Bullets\BD21504_.gif OC C:\Program Files (x86)\Microsoft Office\MEDIA\OFFICE12\Bullets\BD21504_.gif AC C:\Program Files (x86)\Microsoft Office\MEDIA\OFFICE12\Bullets\BD21504_.gif NNW

z powodu …………………………………………………………………………….

Oświadczam, że w czasie trwania umowy ubezpieczenia potwierdzonej ww polisą nie wystąpiło zdarzenie, w związku z którym towarzystwo ubezpieczeniowe wypłaciło lub jest zobowiązane do wypłaty odszkodowania/świadczenia (realizacji świadczeń).

Należną kwotę niewykorzystanej składki proszę wypłacić w następującej formie:

* przekazem pocztowym na adres ww osoby ……………………………………………………………….
* przelewem na konto ww osoby

nr konta ………………………………………………………………………………… w banku …………………….

C:\Program Files (x86)\Microsoft Office\MEDIA\OFFICE12\Bullets\BD21504_.gif inny ………………………………………………..

Do niniejszego wniosku załączam następujące dokumenty:

* oryginał polisy nr ……………………………………………………………..
* wypowiedzenie umowy OC nabywcy
* umowę kupna-sprzedaży
* …………………………………………………………………………………………
* ………………………………………………………………………………………..

………………………………........ …………………………………………..

Data i podpis klienta data i podpis przyjmującego wniosek