

.....
miejscowość, data

.....
nazwa zakładu ubezpieczeń

.....
imię i nazwisko/nazwa firmy

.....
adres

.....
adres

.....
numer polisy

WNIOSEK O ZWROT SKŁADKI UBEZPIECZENIOWEJ

Proszę o zwrot niewykorzystanej składki z polisy nr z tytułu:

- ☐ sprzedaży przedmiotu ubezpieczenia
- ☐ wypowiedzenia umowy ubezpieczenia
- ☐

Zwrotu proszę dokonać przelewem na moje konto bankowe:

.....
podpis

