

## 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:

[1] kopię polisy nr .....

[2] wypowiedzenie umowy OC nabywcy ś

[3] umowa kupna - sprzedaży

[4] .....

[5] .....

.....

data i podpis klienta

.....

podpis przyjmującego wniosek

