

.....
Nazwa zakładu ubezpieczeń

WNIOSEK O ZWROT SKŁADKI

Imię i nazwisko / Nazwa firmy :

Adres :

Pesel/Regon :

Marka, model, nr rejestracyjny.....

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

..... , dotyczącej ubezpieczenia

.....
(OC, AC, NNW)

Oświadczam, że w czasie trwania umowy ubezpieczenia potwierdzonej polisą o nr j.w. nie wystąpiło zdarzenie, w związku z którym Towarzystwo Ubezpieczeniowe wypłaciło lub jest zobowiązane do wypłaty odszkodowania. 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.

Należna kwotę niewykorzystanej składki proszę wypłacić przelewem na konto nr

..... w Banku

.....

.....
Podpis

Michałowice, dn.