

Polisa nr....., dnia

Ubezpieczony :

.....
Imię , Nazwisko

.....
Adres

PODANIE O ZWROT SKŁADKI

Towarzystwo Ubezpieczeń :

.....

Zwracam się z prośbą o zwrot składki za niewykorzystany okres ubezpieczenia z umowy ubezpieczenia zawartej za Waszym pośrednictwem z Towarzystwem Ubezpieczeń
Oświadczam, że w okresie od dnia...../początku ochrony ubezpieczeniowej/
do dnia...../sprzedaży / kradzieży / **nie miało miejsca żadne zdarzenie objęte ochroną ubezpieczeniową** wynikającą z polisy nr.....W związku z tym nie będę występował z żadnym roszczeniem do ubezpieczyciela, a wszystkie ewentualnie roszczenia osób trzecich zobowiązuję się uregulować osobiście.

.....
Data i podpis ubezpieczonego

Dane właściciela konta.....

Nr konta

Nr telefonu kontaktowego.....

Przyjęto dnia, dnia.....

Pieczęć i podpis agenta