

WNIOSEK O ZWROT SKŁADKI DO POLISY GEFION SERII NR.....**ZAWARTY W DNIU**

Imię i nazwisko / Nazwa firmy :

.....

Adres :

PESEL /os. fizyczne/, REGON /os. prawne/: **Nr telefonu:**

Przedmiot ubezpieczenia: / pojazd marka, nr rej.....

.....

Proszę o zwrot części składki z tytułu niewykorzystanego okresu ubezpieczenia z polisy nr GOC/AOC_____**dotyczącej ubezpieczenia:** OC OC/asistans

Z powodu:

.....

.....

OŚWIADCZENIE

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

Dodatkowe informacje:

1. Należną kwotę niewykorzystanej składki proszę wypłacić w następującej formie:

 przelewem na konto nr :

.....

w Banku

2. Do niniejszego wniosku załączam następujące dokumenty:

 oryginał polisy nr wypowiedzenie umowy OC nabywcy umowa kupna-sprzedaży inne

*właściwe okienko zaznaczyć krzyżykiem

data i podpis KLIENTA_____
data i podpis, pieczętka przyjmującego wniosek
i stwierdzającego wiarygodność podpisu_____
seria i nr dokumentu tożsamości (dowód osobisty/paszport)