

**Polisa nr**..... **Miejscowość** , ..... **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*

*Miejscowość* ....., *dnia* .....

Pieczęć i podpis agenta