

\_\_\_\_\_  
(nazwa zakładu ubezpieczeń)

\_\_\_\_\_  
(miejscowość, data)

## WNIOSEK O ZWROT SKŁADKI

\_\_\_\_\_  
(imię i nazwisko ubezpieczonego)

\_\_\_\_\_  
(adres)

\_\_\_\_\_  
(kod pocztowy i miejscowość)

\_\_\_\_\_  
(nr polisy)

**Wnoszę o zwrot składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej wyżej wymienionej polisy przelewem na numer rachunku bankowego:**

\_\_\_\_\_  
(nr rachunku bankowego)

\_\_\_\_\_  
(nazwa banku)

\_\_\_\_\_  
(właściciel rachunku)

\_\_\_\_\_  
(imię i nazwisko oraz podpis ubezpieczającego)