

Wadowice dnia.....

.....

.....

.....
/imię, nazwisko i adres /

Zwracam się z prośbą o zwrot składki za niewykorzystany okres ubezpieczenia z polisy OC/AC

Oświadczam, że w trakcie trwania umowy ubezpieczenia nie byłem/ bylam sprawcą szkody, oraz nie zostało mi wypłacone odszkodowanie z podmiotowej polisy.

Należną składkę proszę przekazać na ;

- adres domowy
- konto bankowe

W załączeniu przekazuję następujące dokumenty;

.....

.....

.....

.....

/podpis/