

WNIOSEK O ZWROT SKŁADKI

Wypełnienie wszystkich pól wniosku jest obowiązkowe

Imię i nazwisko / Nazwa firmy :

Adres :

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

Przedmiot ubezpieczenia: / pojazd - nr rej., nieruchomości-miejsce ubezpieczenia

Proszę o zwrot części składki z tytułu niewykorzystanego okresu ubezpieczenia z polis(y) nr

dotyczącej ubezpieczenia: AC/KR/NW/WD OC/NW mieszkania/ domu inne (jakie).....

Z powodu:

Dodatkowe informacje:

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

przelewem na konto nr w Banku

przekazem pocztowym na adres

2. Do niniejszego wniosku załączam następujące dokumenty:

oryginał polisy nr

wypowiedzenie umowy OC nabywcy

umowa kupna-sprzedaży

.....

.....

właściwe okienko zaznaczyć krzyżykiem

.....
/data i podpis KLIENTA/

.....
**data i podpis, pieczęć przyjmującego wniosek
i stwierdzającego wiarygodność podpisu/**

.....
/seria i nr dokumentu tożsamości (dowód osobisty/paszport)



Agencja Ubezpieczeń Mardox

Biuro: ul. **Piotrkowska 182 lok. 282, Łódź 90-368** (Manhattan, za Domusem, III klatka, XI piętro)

Telefon kom.: **530 898 759** Telefon/FAX: **(42) 255 68 69** E-mail: **mardox@mardox.pl**