

|  |  |
| --- | --- |
| *nazwa zakładu ubezpieczeń* | *miejscowość, data* |

 *imię i nazwisko ubezpieczonego*

*adres*

*numer polisy*

 **Wniosek o zwrot składki**

Zwracam się z prośbą o zwrot niewykorzystanej części składki z powyższej polisy z powodu

Należną część niewykorzystanej składki proszę wypłacić:

* na konto bankowe nr:
* przekazem pocztowym na adres:

 ……………………………………
data, podpis klienta