

Wniosek o zwrot składki

Dotyczy: polis/y nr _____

Właściciel polisy

Imię (imiona)/nazwa firmy _____

Nazwisko/nazwa firmy cd. _____

PESEL _____ NIP _____

Adres korespondencyjny

Ulica _____

Nr domu _____ Nr lokalu _____ Miejscowość _____

Kod pocztowy _____ Poczta _____ Kraj _____

Tel. stacjonarny _____ Tel. kom. _____

E-mail _____ Faks _____

Proszę o zwrot składki z tytułu niewykorzystanego okresu ubezpieczenia.

Forma wypłaty*:

 przelew na rachunek bankowy

Bank/Oddział _____

Właściciel rachunku _____

Nr rachunku
_____ przeniesienie na polisę

polisa nr _____ - _____ wniosek nr _____

tytułem _____

Data _____ Miejscowość _____ Czytelny podpis właściciela polisy _____

* wymienione formy wypłaty są rekomendowane przez Allianz z uwagi na termin dokonania wypłaty oraz bezpieczeństwo dostarczenia środków do adresata, niemniej jednak przekaz pocztowy jest możliwą formą wypłaty.