

miejsowość, data.....

imię nazwisko.....

adres.....

kontakt.....

Towarzystwo Ubezpieczeń.....

Towarzystwo Ubezpieczeń c.d.....

WNIOSEK O ROZWIĄZANIE POLISY I ZWROT SKŁADKI

W związku ze sprzedażą *domu / *mieszkania (niepotrzebne skreślić) proszę o rozwiązanie Polisy wraz ze wszystkimi ryzykami, oraz o zwrot niewykorzystanej składki.

Zwrot proszę zrealizować: *przelewem na podany poniżej numer konta / *przekazem pocztowym na poniższy adres (*niepotrzebne skreślić):

Numer Polisy:

Adres miejsca
ubezpieczenia:

Data zbycia:

.....
PODPIS KLIENTA

Załączniki:

1. Akt Notarialny nr _____ do wglądu na życzenie.
- 2.