



## DYSPOZYCJA ZWROTU SKŁADKI UBEZPIECZENIOWEJ

### DANE UBEZPIECZAJĄCEGO

Imię i nazwisko/Nazwa

PESEL/REGON

rodzaj i numer dokumentu tożsamości

Adres/Siedziba

telefon kontaktowy

e-mail

### DANE Z UMOWY UBEZPIECZENIA

numer polisy

numer rejestracyjny pojazdu

### FORMA WYPŁATY:

- przelew na podany numer rachunku bankowego
- przekaz pocztowy na wskazany adres
- zaliczenie należnej do zwrotu kwoty na poczet składki ubezpieczeniowej z tytułu umowy ubezpieczenia:

### DANE BENEFICJENTA ZWROTU (uzupełnić w przypadku, gdy dane Beneficjenta są inne niż dane Ubezpieczającego)

Imię i nazwisko /Nazwa

PESEL/REGON

Adres/Siedziba