

## 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 \_\_\_\_\_

\* W przypadku osób fizycznych numer NIP wymagany jest jedynie od osób prowadzących działalność gospodarczą lub będących zarejestrowanymi podatnikami podatku od towarów i usług.

\*\* Allianz rekomenduje wymienione formy wypłaty ze względu na szybki termin ich realizacji oraz bezpieczeństwo dostarczenia środków. Niemniej jednak może dokonać wypłaty również w formie przekazu pocztowego.