WNIOSEK O ZWROT SKŁADKI

……..
(dane Ubezpieczającego)

……..
(adres)

__ __ - __ __ __ ……
(kod pocztowy, poczta)

Dotyczy ubezpieczenia:

- ○ Ubezpieczenie indywidualne
- ○ Ubezpieczenie grupowe

Dotyczy wniosku/polisy: ……..

Zwracam się z prośbą o zwrot składki w wysokości ……,……zł na podany nr konta:

Nr konta

Miejscowość, data, czytelny podpis i pieczęć Ubezpieczającego

Prosimy o wysłanie skanu Wniosku na adres e-mail: zycie@interpolska.pl lub pocztą tradycyjną, na adres: Towarzystwo Ubezpieczeń INTER-ŻYCIE Polska S.A., Al. Jerozolimskie 142B, 02-305 Warszawa