



## WNIOSEK O ZWROT SKŁADKI UBEZPIECZENOWEJ

### Instrukcja postępowania:

1. W rubryce „Rodzaj Ubezpieczenia” należy zaznaczyć produkt ubezpieczeniowy, którego dotyczy wniosek o zwrot niewykorzystanej składki ubezpieczeniowej.
2. W przypadku gdy Ubezpieczającym/Ubezpieczonym jest firma do wniosku należy dołączyć dokument potwierdzający upoważnienie do jej reprezentowania (np. KRS, pełnomocnictwo).
3. Wniosek prosimy przestać na poniżej podany adres lub emailem pod: bok.bank@vwfs.com, bok.leasing@vwfs.com

Volkswagen Serwis Ubezpieczeniowy Sp. z o.o., Rondo ONZ 1, 00-124 Warszawa

### Rodzaj ubezpieczenia

- ubezpieczenie LIFE
- ubezpieczenie GAP

Numer polisy

### Dane

Imię i Nazwisko	<input type="text"/>		
PESEL	<input type="text"/>		
Nazwa Firmy*	<input type="text"/>		
NIP/Regon*	<input type="text"/>		
Telefon	<input type="text"/>	Email	<input type="text"/>
Miejscowość	<input type="text"/>	Kod pocztowy	<input type="text"/>
Ulica	<input type="text"/>		
Nr budynku	<input type="text"/>	Nr lokalu	<input type="text"/>

\* Należy uzupełnić gdy Ubezpieczającym/Ubezpieczonym jest firma

### Adres do zwrotu składki

Miejscowość	<input type="text"/>	Kod pocztowy	<input type="text"/>
Ulica	<input type="text"/>		
Nr budynku	<input type="text"/>	Nr lokalu	<input type="text"/>

Załączniki:  kopia dokumentu potwierdzającego upoważnienie do reprezentowania firmy

.....  
Data

.....  
Czytelny podpis