



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			
PESEL			
Nazwa Firmy*			
NIP/Regon*			
Telefon		Email	
Miejscowość		Kod pocztowy	
Ulica			
Nr budynku		Nr lokalu	

* Należy uzupełnić gdy Ubezpieczającym/Ubezpieczonym jest firma

Numer rachunku bankowego do zwrotu składki

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Załączniki: kopia dokumentu potwierdzającego upoważnienie do reprezentowania firmy

.....
Data

.....
Czytelny podpis