

Meno a priezvisko / názov firmy:

Ulica, č. domu:

PSČ, mesto (obec):

Rodné číslo / IČO:

Názov poisťovne:

Adresa:

PSČ, mesto:

VEC : ŽIADOSŤ O VRÁTENIE POISTNÉHO

Žiadam o vrátenie nespotrebovaného poistného zo zrušenej poistnej zmluvy
číslo na môj bankový účet číslo /

S úctou a pozdravom

V, dňa

.....
podpis