

Wniosek o zwrot składki

Dotyczy: polis/y nr _____

Właściciel polisy

Imię (imiona)/nazwa firmy _____

Nazwisko/nazwa firmy cd. _____

PESEL _____ REGON _____

Adres korespondencyjny

Ulica _____

Nr domu _____ Nr lokalu _____ Miejscowość _____

Kod pocztowy _____ - Poczta _____

Tel. stacjonarny _____ Tel. kom. _____

E-mail _____

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 _____

Dokumenty prosimy przekazać:

- online www.allianz.pl zakładka obsługa i kontakt, zmiany w ubezpieczeniu,
- elektronicznie na adres majatek@allianz.pl,
- pocztą na adres TUIR Allianz Polska S.A. Centrum Operacyjnej i Telefonicznej Obsługi Klienta, ul. Rodziny Hiszpańskich 1, 02-685 Warszawa,
- osobiście w najbliższej jednostce TUIR Allianz Polska S.A.

* 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.