



....., .....,  
miejsowość      data

Generali Towarzystwo Ubezpieczeń S.A.  
ul. Senatorska 18  
00-082 Warszawa

## Wniosek o zwrot składki

### Dane Klienta:

.....  
imię i nazwisko / nazwa firmy

.....  
adres zamieszkania / siedziby

.....  
nr polisy

### Forma wypłaty składki:

#### Przelewem:

Nazwa banku: .....

Nr konta bankowego: .....

#### Przekazem pocztowym:

Na adres: .....

.....  
podpis