

Szerződő neve: _____ Születési dátuma:

Állandó lakhelye: _____

Levelezési címe (ha az előzőtől különbözik): _____

e-mail: _____ telefonszám: _____

Biztosítási kötvény száma: _____

Teljes biztosítási időtartam: _____-től _____-ig

Igénybe vett biztosítási időtartam: _____-től _____-ig

Kérem a biztosítás teljes díjának visszafizetését.

Kérem a biztosítás részleges díjának visszafizetését.

Az utazás megghiúsulása miatt kérem az utasbiztosítás díjának visszafizetését (Storno Kombi esetén).

Postacímre: _____

vagy

Bankszámlaszámra: _____

Bank neve: _____

Bankszámla tulajdonos neve: _____

Bankszámla tulajdonos címe: _____

Tudomásul veszem, hogy a biztosító a díjat csak akkor téríti vissza, ha biztosítási esemény a díjvisszatérítéssel érintett szerződés tartama alatt nem történt.

Teljes díjvisszatérítés esetén a biztosította(ka)t a biztosítási szerződés megszűnéséről értesítem.

Dátum: _____

Szerződő aláírása

Tanú 1:

Tanú 2:

név

név

lakcím

lakcím

aláírás

aláírás