

.....
imię i nazwisko

.....
data, miejscowość

.....
ulica, nr domu, nr lokalu

.....
kod pocztowy, miasto

.....
nr telefonu, adres e-mail

.....
PESEL

TUZ TUW
Departament Obsługi Klienta
ul. Bokserska 66
02 – 690 Warszawa

CESJA PRAW Z UMOWY UBEZPIECZENIA

Dotyczy: Seria i numer polisy:.....

Informuję o przelewie prawa do ewentualnego odszkodowania na rzecz cesjonariusza:

.....
nazwa firmy (bank, leasing)

.....
siedziba: ulica, nr domu

.....
kod pocztowy, miasto

.....
REGON

.....
data i własnoręczny podpis

Przesłanie dokumentów:

- korespondencyjnie na wskazany powyżej adres pocztowy
- za pośrednictwem poczty elektronicznej na adres skrzynki e-mail DEP.korekty@tuz.pl