.....
imię i nazwisko

.....
data, miejscowość

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

.....
kod pocztowy, miasto

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

.....
PESEL

TUZ TUW
Departament Rozliczeń
ul. Bokserska 66
02 – 690 Warszawa

WNIOSEK O ZAŚWIADCZENIE O OPŁACENIU SKŁADKI UBEZPIECZENIOWEJ

Dotyczy: Seria i numer polisy:……..

Nr rejestracyjny/ adres nieruchomości*: ……..

Proszę o przesłanie zaświadczenia o opłaceniu składki ubezpieczeniowej.

☐ ww. adres ☐ inny adres korespondencyjny: ☐ adres e-mail

.....
ulica, nr domu

.....
kod pocztowy, miasto

……

Nazwa i adres Banku: …….

…….
(na potrzeby potwierdzenia ochrony ubezpieczeniowej w placówce bankowej)

☐Wyrażam zgodę na komunikację drogą elektroniczną, dotyczącą wykonania umowy ubezpieczenia przez TUZ Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych, przy użyciu udostępnionych adresów elektronicznych, np. numer telefonu, adres e-mail.

*niepotrzebne skreślić

.....
data i własnoręczny podpis

Wybierz dogodną drogę przesłania wniosku:

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