

.....
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 ZWROT NADPŁACONEJ SKŁADKI UBEZPIECZENIOWEJ

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

Dnia została opłaconą składka w wysokościPLN na rachunek bankowy
TUZ TUW o numerze:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Proszę o zwrot nadpłaconej składki w wysokościPLN na numer rachunku bankowego:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

.....
nazwa banku

.....
właściciel rachunku

.....
data i własnoręczny podpis

Wybierz dogodną drogę przesłania wniosku:

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