

.....
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. Domaniewska 41

02 – 672 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
korespondencyjny 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