TUZ UBEZPIECZENIA

.....
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 ZWROT SKŁADKI UBEZPIECZENIOWEJ

Dotyczy: Seria i numer polisy: …….

Dnia ……. nastąpiło przeniesienie własności ubezpieczonego mienia. Wnoszę o zwrot składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej:*

☐ numer rachunku bankowego:

.....
nazwa banku

.....
właściciel rachunku

☐ przekazem na ww. adres korespondencyjny

Załączniki:*

✓ kopia dokumentu przeniesienia własności mienia

*zaznacz właściwą odpowiedź

.....
data i własnoręczny podpis

Wybierz dogodną drogę przesłania wniosku:

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