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: ……..

☐ OC** ☐ AC ☐ NNW ☐ ASS

Data zbycia / wyrejestrowania pojazdu…….…….....

Wnoszę zwrot składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej:

☐ przelewem na numer rachunku bankowego:

.....
nazwa banku

.....
właściciel rachunku

☐ przekazem na ww. adres korespondencyjny

* zaznacz właściwą odpowiedź
**pod warunkiem wypowiedzenia umowy przez nabywcę

.....
data i własnoręczny podpis

Załączniki:

☐ kopia dokumentu zbycia ☐ zaświadczenie o demontażu/wyrejestrowaniu z urzędu

Wybierz dogodną drogę przesłania wniosku:

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