

.....
imię i nazwisko

.....
data, miejscowość

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

.....
kod pocztowy, miasto

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

.....
PESEL

TUZ TUW

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:

- za pośrednictwem poczty elektronicznej na adres zwroty.skladek@tuz.pl
- korespondencyjnie na wskazany powyżej adres pocztowy