

.....
imię i nazwisko

.....
adres zamieszkania

.....
nr telefonu, adres email

.....
PESEL

TUZ Ubezpieczenia
ul. Wołoska 22A
02-675 Warszawa

Wniosek o zaświadczenie o opłaceniu składki ubezpieczeniowej

Dotyczy:

.....
seria i numer polisy

.....
nr rejestracyjny/ adres nieruchomości*

Proszę o przestanie zaświadczenia o opłaceniu składki ubezpieczeniowej.**

☐

ww. adres korespondencyjny

☐

inny adres korespondencyjny

.....
ulica, nr domu, kod pocztowy, miasto

☐

adres e-mail

.....
Nazwa i adres Banku:

.....
(na potrzeby potwierdzenia ochrony ubezpieczeniowej w placówce bankowej)

Wyrażam zgodę na komunikację drogą elektroniczną, dotyczącą wykonania umowy ubezpieczenia przez TUZ Ubezpieczenia, przy użyciu udostępnionych adresów elektronicznych, np. numer telefonu, adres e-mail.

.....
miejscowość, data

.....
czytelny podpis

*niepotrzebne skreślić

**zaznacz właściwą odpowiedź

Wybierz dogodną drogę przesłania wniosku:

- poprzez formularz na stronie **www.tuz.pl/strefa-klienta**
- korespondencyjnie na wskazany powyżej adres pocztowy (pamiętaj o zachowaniu potwierdzenia nadania)