

.....  
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. Bokserska 66  
02 – 690 Warszawa

### WNIOSEK O ZAŚWIADCZENIE O PRZEBIEGU UBEZPIECZENIA

Dotyczy:           Seria i numer polisy:.....

                          Nr rejestracyjny: .....

Proszę o przesłanie zaświadczenia o przebiegu ubezpieczenia  OC  AC w TUZ TUW na:\*

ww. adres

inny adres korespondencyjny:

adres e-mail

.....  
ulica, nr domu

.....  
kod pocztowy, miasto

\*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 [ewidencja.ufg@tuz.pl](mailto:ewidencja.ufg@tuz.pl)