

.....
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 WYDANIE SKANU / DUPLIKATU* POLISY

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

Proszę o przesłanie skanu / duplikatu* niniejszej polisy na:**

ww. adres

inny adres korespondencyjny:

e-mail

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

.....
kod pocztowy, miasto

* niepotrzebne skreślić

** 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.polis@tuz.pl