

.....  
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 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 korespondencyjny    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)