

.....  
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 WYDANIE SKANU/DUPLIKATU\* POLISY**

Dotyczy:

Seria i numer polisy: .....

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

ww. adres korespondencyjny

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:**

- za pośrednictwem poczty elektronicznej na adres [skany.dep@tuz.pl](mailto:skany.dep@tuz.pl)
- korespondencyjnie na wskazany powyżej adres pocztowy