

.....
imię i nazwisko

.....
data, miejscowość

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

.....
kod pocztowy, miasto

.....
nr telefonu, adres e-mail

.....
PESEL

TUZ Ubezpieczenia

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 Ubezpieczenia*:

☐ adres poczty elektronicznej:

.....

☐ adres korespondencyjny:

.....

ulica, nr domu, nr lokalu, kod pocztowy, miasto

*zaznacz właściwą odpowiedź

.....
podpis

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)