

.....
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 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:

- poprzez formularz na stronie www.tuz.pl/strefa-klienta
- korespondencyjnie na wskazany powyżej adres pocztowy