

.....
imię i nazwisko

.....
adres zamieszkania

.....
nr telefonu, adres email

.....
PESEL

TUZ Ubezpieczenia
ul. Wołoska 22A
02-675 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

.....
ulica, nr domu, kod pocztowy, miasto

☐ adres e-mail

.....

.....
miejscowość, data

.....
czytelny podpis

* niepotrzebne skreślić

** zaznacz właściwą odpowiedź

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)