

\_\_\_\_\_  
Miejscowość, data

\_\_\_\_\_  
Imię i nazwisko/Firma

\_\_\_\_\_  
Ulica

\_\_\_\_\_  
Kod pocztowy, miejscowość

\_\_\_\_\_  
PESEL/REGON

\_\_\_\_\_  
Telefon

**Balcia Insurance SE**  
**RESO Europa Service Sp. z o. o.**  
**ul. Innowacyjna 1**  
**16-400 Suwałki**

### Wniosek o wydanie duplikatu polisy

Rodzaj ubezpieczenia \_\_\_\_\_

Numer polisy \_\_\_\_\_

**Ubezpieczony:** Imię i nazwisko/Nazwa \_\_\_\_\_

PESEL/REGON \_\_\_\_\_

Dodatkowe dane/informacje \_\_\_\_\_

Duplikat polisy proszę przelać na\*:

adres z polisy ubezpieczeniowej

adres korespondencyjny: \_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_

\*proszę zaznaczyć odpowiednie pole, w przypadku nie zaznaczenia duplikat zostanie przesłany na adres korespondencyjny z zawartej polisy.

\_\_\_\_\_  
Data i czytelny podpis Wnioskodawcy