

imię, nazwisko ubezpieczonego
adres

Nazwa Towarzystwa
adres

Proszę o wystawienie zaświadczenia o przebiegu ubezpieczenia

Upoważniam do odbioru zaświadczenia;

Proszę o przesłanie na adres (nie potrzebne skreślić)

miejsowość data

podpis oświadczającego

Zaświadczenie proszę wystawić za okres ubezpieczenia w TU

OC

L.p.	Okres ubezpieczenia		Zakładu ubezpieczeń / adres / Nr polisy	Marka i nr rej. pojazdu
	od	do		

AC

L.p.	Okres ubezpieczenia		Zakładu ubezpieczeń / adres / Nr polisy	Marka i nr rej. pojazdu
	od	do		