

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 / <b>Nr polisy</b>	Marka i nr rej. pojazdu
	od	do		

### AC

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