



Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji  
Allianz Polska Spółka Akcyjna

Allianz  
TUJR Allianz Polska S.A.  
ODDZIAŁ BIAŁYSTOK  
15-371 Białystok, ul. Cieszyńska 3A  
tel. 85 745 66 00 (centrala)  
fax 85 745 66 01

Strona 1 z 2

Pieczęć Oddziału

## ZAŚWIADCZENIE O PRZEBIEGU UBEZPIECZENIA KOMUNIKACYJNEGO OC

*Confirmation of motor insurance claim record\**

URZĄD MARSZAŁKOWSKI  
WOJEWÓDZTWA PODLASKIEGO

ul. Legionowa 28

15-281 Białystok

Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji  
Allianz Polska Spółka Akcyjna  
zaświadcza, że:  
*hereby confirms for:*

posiada następujący przebieg ubezpieczeń komunikacyjnych:

*the following claims record in motor insurance:*

### 1. Polisy z tytułu posiadania/używania pojazdu:

*Policies issued in respect of owning the vehicle:*

Nr polisy <i>Policy No.</i>	Marka i model pojazdu <i>Car make</i>	Rodzaj pojazdu <i>Vehicle's type</i>	Nr rejestracyjny <i>Registration No.</i>	Okres od <i>Period of insurance - from</i>	Okres do <i>Period of insurance - to</i>
115-01528808	FORD MONDEO	SAM.OSOBOWY	BI50980	2003-12-10	2004-12-09

### 2. Szkody wypłacone lub w rezerwie z tytułu wyżej wymienionych umów ubezpieczenia:

*Claims paid or reserved from the above mentioned policies:*

Brak szkód

*No claims registered*

Uwagi:

Zaświadczenie obejmuje dane zgodne z dokumentacją ubezpieczeniowo-szkodową na dzień 2013-09-06

Remarks:

*Confirmation is consistent with the insurance and claim record as at 2013-09-06*

\*OC - ubezpieczenie OC posiadaczy pojazdów mechanicznych (motor third party liability insurance)

2013-09-06

*Białystok*  
Data i miejsce wystawienia  
*Date and place of confirmation issue*

Allianz  
Doradca Klientów Terenie  
*Małgorzata Borowska*

Pieczęć i podpis osoby wystawiającej zaświadczenie  
*Stamp and signature of confirmation drawer*

**ZAŚWIADCZENIE O PRZEBIEGU UBEZPIECZENIA KOMUNIKACYJNEGO AC**

*Confirmation of motor insurance claim record\**

URZĄD MARSZAŁKOWSKI  
WOJEWÓDZTWA PODLASKIEGO  
ul. Legionowa 28  
15-281 Białystok

Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji  
Allianz Polska Spółka Akcyjna  
zaświadcza, że:  
*hereby confirms for:*

posiada następujący przebieg ubezpieczeń komunikacyjnych:

*the following claims record in motor insurance:*

**1. Polisy z tytułu posiadania/używania pojazdu:**

*Policies issued in respect of owning the vehicle:*

Nr polisy <i>Policy No.</i>	Marka i model pojazdu <i>Car make</i>	Rodzaj pojazdu <i>Vehicle's type</i>	Nr rejestracyjny <i>Registration No.</i>	Okres od <i>Period of insurance - from</i>	Okres do <i>Period of insurance - to</i>
116-01528808	FORD MONDEO	SAM.OSOBOWY	BI50980	2003-12-10	2004-12-09

**2. Szkody wypłacone lub w rezerwie z tytułu wyżej wymienionych umów ubezpieczenia:**

*Claims paid or reserved from the above mentioned policies:*

Nr polisy <i>Policy No.</i>	Data wystąpienia szkody <i>Date of claim</i>	Wartość wypłaconego odszkodowania <i>Compensation paid</i>	Liczba szkód, na które utworzono rezerwę <i>No. of claims not paid, but reserved</i>
116-01528808	2004-04-29	3434,91 zł	0
116-01528808	2004-06-13	5534,72 zł	0
116-01528808	2004-07-13	1887,09 zł	0
116-01528808	2004-08-09	1038,26 zł	0

**Uwagi:**

Zaświadczenie obejmuje dane zgodne z dokumentacją ubezpieczeniowo-szkodową na dzień 2013-09-06

Remarks:

*Confirmation is consistent with the insurance and claim record as at 2013-09-06*

\*AC - ubezpieczenie autocasco (motor own damage insurance)

2013-09-06

*Data i miejsce wystawienia*  
*Date and place of confirmation issue*

**Allianz**   
Doradca Klienta w Terenie  
Małgorzata Borowska

Pieczęć i podpis osoby wystawiającej zaświadczenie  
Stamp and signature of confirmation drawer