



UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A.
90-520 Łódź, ul. Gdańska 132
tel. 042 63 44 700, fax 042 63 77 430
Sąd Rejonowy dla Łodzi - Śródmieście w Łodzi
KRS 0000001201, NIP 727-012-63-58
Kapitał zakładowy i wpłacony: 220 308 282 zł

15.09.2015

data (Date)

KONIN

miejsce wystawienia
(Place of confirmation issue)

L. dz. (Confirmation No.)

Zaświadczenie o przebiegu ubezpieczenia w ubezpieczeniach komunikacyjnych-wg ubezpieczającego

Confirmation of motor insurance claim record

UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń SA zaświadcza, że
UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń SA hereby confirms for:

POWIATOWY URZĄD PRACY
Imię i nazwisko (name and surname)

771289472
PESEL/REGON

GDANSKA 35
84-300 LĘBORK
Adres (adress)

1. Polisy z tytułu posiadania/używania pojazdu (Policies issued in respect of owning the vehicle):

Numer Polisy Policy No.	Marka i model pojazdu Car make	Rodzaj pojazdu Vehicle's type	Nr rejestracyjny pojazdu Registration No.	Zakres ubezpieczenia* Scope of insurance*										Okres od Period of insurance - from		Okres do Period of insurance - to	
333A192525	FSO/POLONEZ	Samochody osobowe	SGF2058	OC			ZK			AC	X			2005.12.04		2006.12.03	
333A192525	FSO/POLONEZ	Samochody osobowe	SGF2058	OC	X		ZK			AC				2005.12.04		2006.12.03	
333A273386	FSO/POLONEZ	Samochody osobowe	SGF2058	OC	X		ZK			AC				2006.12.04		2007.12.03	
333A273386	FSO/POLONEZ	Samochody osobowe	SGF2058	OC			ZK			AC	X			2006.12.04		2007.12.03	
333A293620	FIAT/DOBLO	Samochody osobowe	GLEN656	OC	X		ZK			AC				2006.12.24		2007.12.23	
333A293620	FIAT/DOBLO	Samochody osobowe	GLEN656	OC			ZK			AC	X			2006.12.24		2007.12.23	
338A526916	FIAT/DOBLO	Samochody osobowe	GLEN656	OC	X		ZK			AC				2013.12.24		2014.12.23	
338A526916	FIAT/DOBLO	Samochody osobowe	GLEN656	OC			ZK			AC	X			2013.12.24		2014.12.23	
338A620847	FIAT/DOBLO	Samochody osobowe	GLEN656	OC	X		ZK			AC				2014.12.24		2015.12.23	

338A620847	FIAT/DOBLO	Samochody osobowe	GLEN656	OC		ZK		AC	X		2014.12.24	2015.12.23
------------	------------	-------------------	---------	----	--	----	--	----	---	--	------------	------------

2. Szkody wypłacone lub w rezerwie z tytułu wyżej wymienionych umów ubezpieczenia (Claims paid or reserved from the above mentioned policies):

Numer Polisy Policy No.	Zakres ubezpieczenia* Scope of insurance*	Data wystąpienia szkody Date of claim	Wartość wypłaconego odszkodowania Compensation paid	Liczba szkód, na które utworzono rezerwę No. of claims not paid, but reserved
----------------------------	--	--	---	---

BRAK SZKÓD				

Uwagi (Remarks):

Zaświadczenie obejmuje dane zgodne z dokumentacją ubezpieczeniowo-szkodową na dzień 15.09.2015

Confirmation is consistent with the insurance and claim record as at

* OC - ubezpieczenie OC posiadaczy pojazdów mechanicznych (motor third party liability insurance), AC - ubezpieczenie autocasco (motor own damage insurance)

15-01	 WIKTORSKI MICHAŁ
0281	
Pieczęć i podpis osoby wystawiającej zaświadczenie Stamp and signature of confirmation drawer	