



20
UBEZPIECZENIA

Towarzystwo Ubezpieczeń INTER Polska S.A.
Aleje Jerozolimskie 172, 02-486 Warszawa

Warszawa, 2017-07-19

data i miejsce wystawienia
Date and place of confirmation issue

Zaświadczenie o przebiegu ubezpieczenia w ubezpieczeniach obowiązkowych i dobrowolnych podmiotów leczniczych

Confirmation of motor insurance claim record

z/o Ubezpieczeń INTER Polska S.A.

Centralna Administracja Polisy

nazwa ubezpieczyciela (insurer) 09 74 86 Warszawa

1 52 00, fax (22) 334 52 01

(10)

zaświadcza, że

hereby confirms for:

Zakład Lecznictwa Ambulatoryjnego w Zawierciu

imię i nazwisko (name and surname)

NIP/REGON

276271140

adres (address)

42-400 Zawiercie, Piłsudskiego 80

1. Polisy podmiotów leczniczych

Numer polisy Policy No.	Data szkody	Kwota wypłaconego odszkodowania	Rezerwa	Zakres ubezpieczenia* Scope of insurance*	Okres od insurance-from	Okres do Period of insurance-to
PL 4746	1	20 000,00	294 665,00	OC obow. i dobr.	01.01.2014	31.12.2014
PL 42694	0	0,00	0,00	OC obow. i dobr.	01.01.2015	31-03-2015
IPA 45760	0	0,00	0,00	Majątek	01.04.2015	31.03.2016
IPA 56771	1	12 480,04	0,00	Majątek	01.04.2016	31.03.2017
IPA_T 43920901	0	0,00	0,00	Majątek	01.04.2017	31.03.2018

Uwagi: (Remarks)

Zaświadczenie obejmuje dane zgodne z dokumentacją ubezpieczeniowo-szkodową na dzień: 2017-07-18

Confirmation is consistent with the insurance and claim record as at [...]

Alicja Przyżycka

Irena Piesch

Biuro Centralnej Administracji Polisy
Central Office of Motor Insurance Confirmation

Biuro Centralnej Administracji Polisy