

.....
Pieczęć Ubezpieczającego (np. Zakładu Pracy) wystawiającego zaświadczenie

ZAŚWIADCZENIE O POPRZEDNIM UBEZPIECZENIU

Zaświadcza się, że Pan/Paninr PESEL
był/a ubezpieczony/a w ramach umowy ubezpieczenia grupowego na poniższych zasadach:

Nazwa poprzedniego zakładu ubezpieczeń	
Numer Polisy	
Nazwa poprzedniego ubezpieczającego (np. Zakładu Pracy)	
Ryzyko/Zdarzenie z poprzedniej umowy	
Okres ubezpieczenia u poprzedniego ubezpieczającego (okres opłacania składek z tytułu ww. ryzyka/zdarzenia)	od do
Data wystąpienia z poprzedniego ubezpieczenia (jeżeli jest nadal w poprzednim ubezpieczeniu prosimy wpisać „nadal”)	
W przypadku poważnego zachorowania proszę podać jego nazwę (uzupełnić wyłącznie w przypadku zgłoszenia poważnego zachorowania)	
Kwota świadczenia w poprzedniej polisie z tytułu zgłoszonego ryzyka/zdarzenia obowiązująca na dzień	PLN

.....
data sporządzenia zaświadczenia

.....
podpis oraz pieczęć osoby upoważnionej

KTO POWINIEN WYPEŁNIĆ ZAŚWIADCZENIE?

1. Poprzedni ubezpieczający (może to być zakład pracy, firma pośrednicząca lub inny podmiot, który prowadził umowę ubezpieczenia grupowego),

lub
2. Poprzedni zakład ubezpieczeń.

Zaświadczenie NIE MOŻE być wystawione przez samego ubezpieczonego czy przez agenta – musi być wystawione przez podmioty wskazane powyżej.