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

Z A Ś W I A D C Z E N I E

Zaświadcza się, że Pan/Pani ……

nr PESEL …… był/a ubezpieczony/a w ramach umowy ubezpieczenia grupowego na poniższych zasadach:

Nazwa poprzedniego ubezpieczyciela:	
Numer Polisy:	
Nazwa poprzedniego ubezpieczającego:	
Ryzyko:	
Okres ubezpieczenia (okres opłacania składek z tytułu w w/w ryzyka):	od do
Data wystąpienia z ubezpieczenia *(jeżeli jest nadal w ubezpieczeniu prosimy wpisać „nadal")*	
W przypadku poważnego zachorowania zakres obejmował chorobę:	
Kwota świadczenia w tytułu w/w ryzyka na dzień……..:	PLN

.....
/data, pieczątka i podpis Ubezpieczającego (osoby upoważnionej)/