

....., dnia.....

OŚWIADCZENIE O PRZEBIEGU UBEZPIECZENIA W RYZYKACH KOMUNIKACYJNYCH

Ja, niżej podpisany/a zamieszkały/a w przy ul. legitymujący/a się dokumentem tożsamości seria/numer oświadczam, że w niżej podanych okresach posiadałem/am ubezpieczenie pojazdu (pojazdów) mechanicznych w ramach następujących ryzyk komunikacyjnych, na podstawie umów ubezpieczenia zawartych z następującymi ubezpieczycielami:*

Okres ubezpieczenia OC / Zielona Karta	Ubezpieczyciel	Liczba szkód /data	Marka, model ubezpieczonego pojazdu
DD MM RRRR - DD MM RRRR			
DD MM RRRR - DD MM RRRR			
DD MM RRRR - DD MM RRRR			
DD MM RRRR - DD MM RRRR			
DD MM RRRR - DD MM RRRR			
DD MM RRRR - DD MM RRRR			
DD MM RRRR - DD MM RRRR			
DD MM RRRR - DD MM RRRR			
DD MM RRRR - DD MM RRRR			
DD MM RRRR - DD MM RRRR			

Okres ubezpieczenia AC	Ubezpieczyciel	Liczba szkód /data	Marka, model ubezpieczonego pojazdu
DD MM RRRR - DD MM RRRR			
DD MM RRRR - DD MM RRRR			
DD MM RRRR - DD MM RRRR			
DD MM RRRR - DD MM RRRR			
DD MM RRRR - DD MM RRRR			
DD MM RRRR - DD MM RRRR			
DD MM RRRR - DD MM RRRR			
DD MM RRRR - DD MM RRRR			
DD MM RRRR - DD MM RRRR			
DD MM RRRR - DD MM RRRR			

Oświadczenie niniejsze składam w związku z zamiarem zawarcia z MTU Moim Towarzystwem Ubezpieczeń S.A. z siedzibą w Sopocie umowy ubezpieczenia OC, OC/AC** pojazdu

(marka, model, nr rejestracyjny)

świadom odpowiedzialności cywilnej (utrata udzielonych zniżek w wysokości składek ubezpieczeniowych z tyt. zawartych umów ubezpieczenia) oraz odpowiedzialności karnej z art. 286 Kodeksu karnego:

- Art. 286. § 1.** Kto, w celu osiągnięcia korzyści majątkowej, doprowadza inną osobę do niekorzystnego rozporządzenia własnym lub cudzym mieniem za pomocą wprowadzenia jej w błąd albo wyzyskania błędu lub niezdolności do należytego pojmowania przedsiębranego działania, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8.
- § 2.** Tej samej karze podlega, kto żąda korzyści majątkowej w zamian za zwrot bez prawnie zabranej rzeczy.
- § 3.** W wypadku mniejszej wagi, sprawca podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do lat 2.

Niniejszym upoważniam nieodwołalnie MTU Moje Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. z siedzibą w Sopocie do weryfikacji treści niniejszego oświadczenia ze stanem rzeczywistym w każdym czasie i wyrażam zgodę na występowanie przez MTU Moje Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. do innych ubezpieczycieli o wystawienie zaświadczeń o przebiegu mojego ubezpieczenia w zakresie ryzyk komunikacyjnych wymienionych powyżej.

* Proszę wypełnić wszystkie rubryki tabeli. W przypadku braku ubezpieczenia w danym okresie lub nie wystąpienia szkody proszę wpisać poziomą kreskę.

** Właściwe zakreślić.

(czytelny podpis)

Poświadczam, że podpis pod niniejszym oświadczeniem, w mojej obecności, złożyła Osoba wskazana jako składająca niniejsze oświadczenie.

(data, dane i podpis Agenta Ubezpieczeniowego lub osoby działającej z jego upoważnienia)