

WNIOSEK UBEZPIECZENIA FLOTY POJAZDÓW

FIRMA: _____

Zestawienie pojazdów do ubezpieczenia w okresie od _____ do _____

Lp.	Marka i typ pojazdu	Numer rejestracyjny	Rok produkcji	Numer nadwozia	Numer silnika	Data I-szej rejestr.	Poj. Silnika (cm3)	Moc silnika (kW)	Ładowność (t)	Przebieg (km)	Suma ubezpieczenia (zł)	Zakład ubezpieczeń	Zakres ochrony
1													
2													
3													
4													
5													
6													
7													
8													
9													
10													
11													
12													
13													
14													
15													
16													
17													
18													
19													
20													
21													
22													
23													
24													
25													
26													
27													
28													
29													
30													
Razem suma ubezpieczenia pojazdów :											0,00 zł		