

**ZAŚWIADCZENIE**  
**O ODPROWADZANIU SKŁADEK Z TUTUŁU UBEZPIECZENIA OD NASTĘPSTW**  
**NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW (NNW)**

Zaświadcza się, że Pan/i .....

zatrudniony/a w .....

*podać nazwę i adres miejsca pracy*

ubezpieczony/a jest od następstw nieszczęśliwych wypadków w okresie od .....

do ..... w .....

*podać nazwę towarzystwa ubezpieczeniowego*

.....dnia .....20.....r.

.....  
*pieczęć i podpis ubezpieczającego*