

Ubezpieczenie Zwrotu Za Szkody Szczegółowe Warunki Ubezpieczenia I Dowód Wpłaty Składki

Numer Członkostwa:	Data wpłaty:
G001POLES417218110	12/11/2018
Nazwa ubezpieczenia:	
CTG001POL	
Nazwisko Ubezpieczonego:	
Marek abd	
Adres:	
Króaska 20/31 Warszawa 02-578	
Poland	
Składka opłacona: (EUR)	
Składka	46.19
Podatek	0.01
Łączna kwota	46.20
Data rozpoczęcia:	Data zakończenia:
15/11/2018	25/11/2018

Aby złożyć roszczenie ubezpieczeniowe, przejdź do
www.axahirecarclaims.com