

Oznámení o odstoupení od pojistné smlouvy

Číslo pojistné smlouvy:

Jméno a příjmení pojistníka:

Datum narození / rodné číslo:

Adresa pojistníka:

Oznamuji, že tímto odstupuji od výše uvedené pojistné smlouvy:

- životního pojištění
- úrazového pojištění
- pojištění majetku a odpovědnosti
- cestovního pojištění
- zdravotního pojištění cizinců Welcome
- jiného typu pojištění:.....

Důvod odstoupení*

.....

Zaplacené pojistné prosím zaslat:

- šekem na adresu:
- převodem na číslo účtu:

Místo: Datum:..... Podpis pojistníka:.....

* vyplňte pouze v případě, že se nejedná o odstoupení do 14ti dnů od data sjednání pojistné smlouvy