

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: _____

V _____ dne _____

podpis pojistníka

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

