

K pojistné smlouvě číslo

Pojistník

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Příjmení	Jméno	Titul
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ulice	Č.p.	PSČ
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Obec	Telefon	Rodné číslo (IČ)

Výpověď / zánik pojistné smlouvy

Vypovídám pojistnou smlouvu

- k výročí pojistné smlouvy
- z důvodu prodeje předmětu pojištění (nutné přiložit doklad)
- z důvodu ukončení činnosti (nutné přiložit doklad o ukončení)
- z důvodu ukončení pracovního poměru
- do 2 měsíců ode dne uzavření pojistné smlouvy
- do 3 měsíců ode dne doručení oznámení vzniku pojistné události

Žádám o zánik pojištění dohodou

ke dni

z důvodu

Žádám o výplatu nespolečného pojistného

<input type="checkbox"/>	na adresu	<input type="text"/>	<input type="text"/>
		Adresa v ČR: ulice, č.p., obec	PSČ
<input type="checkbox"/>	na účet	<input type="text"/>	<input type="text"/>
		číslo účtu	kód banky

Pojišťovací zprostředkovatel

Číslo

Telefon

Za pojistitele převzal

Datum

Podpis

Podpis pojistníka