

Formulář pro odstoupení od pojistné smlouvy

Klikpojisteni.cz, a.s.
Lyčkovo nám. 508/7
186 00 Praha 8 – Karlín
E-mail:

Dne __/__/__

Vážení,

tímto odstupuji od níže specifikované pojistné smlouvy:

Pojistník (osoba, která uzavřela pojistnou smlouvu):

Jméno/Obchodní firma:

Bydliště/Sídlo:

Datum narození/IČ:

Pojistná smlouva:

Pojistitel:

Číslo pojistné smlouvy:

Datum pojistné smlouvy:

Specifikace bankovního účtu pro vrácení pojistného

Číslo bankovního účtu:

Podpis pojistníka