

číslo pojistné smlouvy

Pojistník

jméno a příjmení / název společnosti

rodné číslo / IČO

adresa / sídlo

ulice

č. popisné/orientační

obec – část obce

PSČ

telefon

e-mail

Požadavek pojistníka

Odvolávám tímto v plném rozsahu svůj pokyn k ukončení výše uvedeného pojištění doručený Generali České pojišťovně a.s. Požaduji ponechat toto pojištění v platnosti.

Podpisy

datum

místo

podpis pojistníka / zástupce pojistníka

