

Pojistitel: Fortegra Europe Insurance Company Ltd se sídlem Office 13, SOHO Office The Strand, Fawwara Building, Triq I-Imsida, Gzira, GZR 1401, Malta, jednající prostřednictvím svého odštěpného závodu Fortegra Europe Insurance Company Limited, pobočka Česká republika, se sídlem Roztylská 1860/1, 148 00 Praha, IČO 11737379.

Pojistník: Obchodní firma:
IČ:
Sídlo:
Telefon:
Email:

Pojištěný: Jméno, Příjmení:
Rodné číslo:
Adresa:
Telefon:
Email:

Pojištěný je zároveň oprávněnou osobou

Pojištěný tímto potvrzuje, že pojistné vztahující se k výše uvedené Přihlášce do pojištění bylo částečně zapláceno Pojistníkem. V případě vrácení pojistného, které může nastat v souvislosti s ukončením nebo změnou pojistné smlouvy, bude pojistné nebo jeho poměrná část vrácena na účet Pojistníka. Pojistník je pověřen k vrácení poměrné části pojistného, které bylo uhrazeno Pojištěným Pojištěnému.

Část pojistného uhrazená Pojistníkem:

Část pojistného uhrazená Pojištěným:

Vracená část pojistného bude krácena v poměru celkového nespotřebovaného pojistného k celkovému pojistnému, které je uvedené v přihlášce do pojištění.

V _____, dne _____.

Podpis Pojištěného

Podpis Pojistníka