

POTVRZENÍ ZAMĚSTNAVATELE

Toto potvrzení se vydává pro BNP Paribas Cardif Pojišťovnu, a. s., IČ 25080954

Tímto potvrzujeme, že

pan(i)

r.č.

bytem

je/byl(a) zaměstnancem naší společnosti od do.....

a nevykonává/nevykonával(a) profesní činnost z důvodu dočasné pracovní neschopnosti

od do.....

V dne

Vystavil/a:

Telefon:

.....
Razítko a podpis zaměstnavatele

Vyplněné potvrzení zašle pojištěný spolu s dalšími dokumenty uvedenými na Oznámení pojistné události na adresu BNP Paribas Cardif Pojišťovny, a. s., Plzeňská 3217/16, P.O. Box 32, 150 00 Praha 5