

POTVRZENÍ ZAMĚSTNAVATELE

Toto potvrzení se vydává pro MAXIMA pojišťovnu, a. s., IČO 61328464

Tímto potvrzujeme, že

pan(i) rodné číslo

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
MAXIMA pojišťovny, a. s., Italská 1583/24, 120 00 Praha 2 Vinohrady