

## Výpověď pojistné smlouvy

### Pojistitel:

Název pojišťovny:

Ulice:

PSČ a Obec:

### Pojistník:

Jméno:

Ulice:

PSČ a Obec:

Rodné číslo:

Telefon:

**Věc: Výpověď pojistné smlouvy č. ....**

Vážení,

tímto vypovídám výše uvedenou pojistnou smlouvu ve lhůtě do dvou měsíců od data sjednání pojištění.

Žádám o zaslání přeplatku pojištění na účet č. ....

Současně žádám o zaslání potvrzení o délce bezeškodného průběhu pojištění.

V ....., dne .....

S pozdravem

.....

podpis