

Výpověď pojistné smlouvy

Pojistitel:

Kooperativa pojišťovna, a.s.

Brněnská 634

664 42 Brno-Modřice

Pojistník:

Jméno:

Ulice:

PSČ a Obec

Rodné číslo:

Telefon:

Věc: Výpověď pojistné smlouvy č.

Vážení,

tímto vypovídám výše uvedenou pojistnou smlouvu ve lhůtě tří měsíců od data oznámení pojistné události.

Žádám o zaslání přeplatku pojištění na účet č.

Současně žádám o zaslání potvrzení o délce bezeškodného průběhu pojištění.

V, dne

S pozdravem

.....

podpis