

Výpověď pojistné smlouvy

Pojistitel:

Pojišťovna:

Ulice:

PSČ a obec:

Pojistník:

Jméno a příjmení:

Ulice:

PSČ a obec:

RČ:

Věc: Výpověď pojistné smlouvy č. _____

Vážení,

v souladu s VPP vypovídám tímto výše uvedenou pojistnou smlouvu v zákonné lhůtě do 2 měsíců od sjednání.

V _____ dne _____

S pozdravem

.....
podpis