# Zánik pojistné smlouvy z důvodu odcizení vozidla

**Pojistník**

Jméno a příjmení:

Ulice

Město:

PSČ:

Rodné číslo:

Telefon:

**Pojistitel**

Pojišťovna:

Ulice:

Město:

PSČ:

**fdsfds**

**PSČ**

**PSČ**

**Věc: Zánik pojistné smlouvy číslo …**

Plně v souladu se zákonem 168/1999 Sb., Vás tímto žádám o ukončení pojistné smlouvy z důvodu odcizení vozidla. Současně žádám o vrácení přeplatku na pojistném na účet číslo: ………………………..

Tímto také žádám o zaslání potvrzení zániku a o délce bezeškodného průběhu pojištění.

Příloha: kopie policejního protokolu

Dne …………………., v ………………….

…………………………………………….....

 Podpis