# Výpověď pojistné smlouvy ve 2 měsíční hlůtě

**Pojistník**

Jméno a příjmení:

Ulice

Město:

PSČ:

Rodné číslo:

Telefon:

**Pojistitel**

Pojišťovna:

Ulice:

Město:

PSČ:

**fdsfds**

**PSČ**

**PSČ**

**Věc: Zánik pojistné smlouvy číslo …**

Tímto vypovídám smlouvu v dvouměsíční lhůtě od data sjednání pojištění. Přeplatek na pojištění zašlete na účet číslo: …………………………………

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

Dne …………………., v ………………….

…………………………………………….....

 Podpis