# Výpověď pojistné smlouvy

**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 výše uvedenou smlouvu ve 3 měsíční lhůtě od nahlášení pojistné události. Současně žádám o vrácení přeplatku na účet číslo: …………………………………………..

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

Dne …………………., v ………………….

…………………………………………….....

Podpis