

.....  
Adresa:.....  
.....  
PSC:.....

## **Žádost o výpověď pojistné smlouvy do jednoho měsíce od změny výše pojistného**

Jméno a příjmení:.....

Rodné číslo / IČO:.....

Adresa:.....

Číslo pojistné smlouvy:.....

Dobrý den, tímto Vás žádám o ukončení pojistné smlouvy. Pojistnou smlouvu zrušte v souladu s ustanoveními zákona a VPP vyjadřují tímto, v 1 měsíční zákonné lhůtě, svůj nesouhlas s navrhovanou změnou pojistného na následující pojistné období, a žádám o ukončení pojištění ke konci pojistného období.

Přeplatek žádám zaslat na číslo účtu:.....vedený u:.....

V.....Dne.....Podpis.....