

.....
Adresa:.....
.....
PSČ:.....

Žádost o výpověď pojistné smlouvy pro nepodepsání klientem

Jméno a příjmení:.....
Rodné číslo / IČO:.....
Adresa:.....
Číslo pojistné smlouvy:.....

Dobrý den, tímto Vás žádám o ukončení pojistné smlouvy. Pojistnou smlouvu zrušte co nejdříve po přijetí této žádosti dle platných pojistných podmínek.

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

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