

Výpověď pojistné smlouvy

Pojistitel:

Česká podnikatelská pojišťovna a.s.,
Vienna Insurance Group, P.O.BOX 28,
664 42 Modřice

Pojistník:

Jméno:

Ulice:

PSČ a Obec:

Rodné číslo:

Telefon:

Věc: Výpověď pojistné smlouvy č.

Vážení,

tímto vypovídám výše uvedenou pojistnou smlouvu ve lhůtě do dvou měsíců od data sjednání pojištění.

Žádám o zaslání přeplatku pojištění na účet č.

Současně žádám o zaslání potvrzení o délce bezeškodného průběhu pojištění.

V, dne

S pozdravem

.....

podpis