Výpověď pojistné smlouvy

**Pojistitel:**

Obchodní jméno:

Adresa/sídlo:

IČ:

**Pojistník:**

Jméno a příjmení:

Adresa/sídlo:

Rodné číslo nebo IČ:

**Věc: Výpověď pojistné smlouvy č. ………………..**

Vážená společnost,

vypovídám výše uvedenou pojistnou smlouvu z důvodu ve 3 měsíční lhůtě od oznámení vzniku pojistné události, v souladu s § 2805, b), zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník.

Současně žádám o zaslání potvrzení o délce bezeškodného průběhu pojištění.

V ………………………………. dne ……………………

S pozdravem