

Názov poisťovne

.....

Adresa poisťovne (ulica)

.....

Adresa poisťovne (mesto)

.....

Adresa poisťovne (PSČ)

.....

VEC: Žiadosť o výpoveď poisťovej zmluvy číslo číslo poisťovej zmluvy

Dolu podpísaný/-á meno a priezvisko rod. č. rodné číslo Vás žiadam
o výpoveď poisťovej zmluvy, ktorá sa vzťahuje na meno, priezvisko a rod. číslo poisťovanej osoby
k dátumu dátum ukončenia poisťovej zmluvy z dôvodu dôvod ukončenia poisťovej zmluvy

Vopred ďakujem za kladné vybavenie mojej žiadosti a prajem pekný deň.

V miesto spísania žiadosti

Dňa deň spísania žiadosti

Váš podpis

.....