
Názov poisťovne

Adresa poisťovne

PSČ

Miesto

____. ____ . 20 ____
dátum

Vec : Výpoveď poisťnej zmluvy číslo: _____

V súlade s ustanovením paragrafu 800 ods. 1 Občianskeho zákonníka vypovedám poisťnú zmluvu o poistení zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla **ku koncu poisťného obdobia.**

Zároveň Vás žiadam o zaslanie dokladu o škodovom priebehu poistenia zodpovednosti za predchádzajúce obdobie na uvedenú na kontaktnú adresu.

S pozdravom

podpis klienta

Číslo občianskeho preukazu: _____

pečiatka poisťovne