Výpověď pojistné smlouvy

Pojistitel (pojišťovna)

Pojišťovna:

se sídlem:

IČ:

a

Pojistník (pojištěný)

Jméno a příjmení:

Rodné číslo:

Trvalé bydliště:

Telefonní číslo:

Vážení,

v souladu s VPP (všeobecnými pojistnými podmínkami) tímto vypovídám pojistnou smlouvu číslo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, a to k datu \_\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Zároveň si nepřeji být nadále kontaktován telefonicky, e-mailem ani jinou formou za účelem osobního jednání s pojistitelem a podle zákona číslo 101/2000 Sb. a zákona číslo 480/2004 Sb. odvolávám svůj dříve udělený souhlas se zpracováním osobních údajů.

V \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dne \_\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Jméno a příjmení

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

podpis pojistníka