Výpověď povinného ručení (pojištění odpovědnosti za újmu způsobenou provozem vozidla)

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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ o pojištění odpovědnosti za újmu způsobenou provozem vozidla ve 3měsíční lhůtě od doby, kdy proběhla pojistná událost, a to k datu \_\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Zároveň vás žádám o zaslání potvrzení o době trvání a škodném průběhu pojištění na adresu:

Ulice a číslo popisné:

Obec a PSČ:

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

Jméno a příjmení

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

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

podpis pojistníka