*Klient (meno, adresa):*

*Kontakt (mobil, email):*

**Poisťovňa:** .............................................................................

**Žiadosť o zrušenie poistnej zmluvy**

Žiadam o zrušenie poistnej zmluvy číslo poistky/návrhu: .............................................................................

z dôvodu:

|  |
| --- |
|[x]  Zmena držiteľa motorového vozidla  |
|[ ]  Vyradenie z evidencie motorových vozidiel |
|[ ]  Krádež motorového vozidla |

Nespotrebované poistné žiadam zaslať na:

|  |  |
| --- | --- |
|[x]  Adresu: | trvalého pobytu |
|[ ]  Číslo účtu: |  |

Zároveň Vás žiadame o zaslanie dokladu o bez škodovom priebehu počas platnosti uvedenej poistnej zmluvy na uvedenú kontaktnú adresu. Za Vaše doterajšie služby Vám vopred ďakujem.

S pozdravom

V Pezinku, dňa 25.10.2021

.............................................................................

podpis klient