

Žádost o výpověď pojistné smlouvy uzavřené u Servisní pojišťovny a.s.

1/ **Číslo pojistné smlouvy:**

2/ **Pojistník:**

Jméno a příjmení / obchodní jméno:

Rodné číslo / IČO:

Bydliště / sídlo:

3/ **Žádáme o výpověď pojistné smlouvy ke dni:**

4/ **Důvod výpovědi:**

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

5/ **Nespotřebované pojistné poukázat:**

Složenkou na adresu:

Převodem na bankovní účet číslo:

6/ **Přílohy:**

V dne

Podpis:

Vyplněný formulář zašlete na adresu pojišťovny:
Servisní pojišťovna a.s., tř. T. Bati 627, 760 01 Zlín
fax: 577 217 889, tel.: 577 218 004