

Odosielateľ (poistník):

Meno a priezvisko / obchodné meno: _____

Adresa / sídlo: _____

Dátum narodenia / IČO: _____

Adresát (poisťovňa):

Názov poisťovne: _____

Sídlo: _____

V _____ dňa _____

Výpoveď poistnej zmluvy povinného zmluvného poistenia (PZP)

podľa § 800 ods. 1 zákona č. 40/1964 Zb. Občiansky zákonník v znení neskorších predpisov

Číslo poistnej zmluvy: _____

Vozidlo (značka a model): _____

Evidenčné číslo vozidla (EČV): _____ VIN: _____

Týmto vypovedám vyššie uvedenú poistnú zmluvu povinného zmluvného poistenia zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla ku koncu poistného obdobia, ktoré končí dňom _____.

Výpoveď podávam v zákonnej lehote, t. j. najneskôr šesť týždňov pred koncom poistného obdobia.

Zároveň žiadam o vydanie potvrdenia o škodovom priebehu poistenia.

Prípadný preplatok poistného žiadam poukázať na účet IBAN: _____.

S pozdravom

podpis poistníka

Výpoveď musí byť poisťovni doručená (nie odoslaná) najneskôr 6 týždňov pred koncom poistného obdobia, inak zmluva pokračuje ďalšie poistné obdobie. Po zániku PZP ste povinný bez zbytočného odkladu uzavrieť nové poistenie - vozidlo nesmie byť bez PZP ani jeden deň.