# Nesouhlas se změnou pojistných podmínek

Název adresa pojišťovny zde

Vaše jméno a adresa zde

Věc: nesouhlas se změnou u pojistné smlouvy č. .................................

V souladu s ustanoveními zákona a VPP vyjadřuji tímto, v 1 měsíčně zákonné lhůtě, svůj nesouhlas s navrhovanou změnou................, proto žádám o ukončení pojištění ke dni................

Též Vás žádám o vystavení a zaslání potvrzení o bezeškodném průběhu pojištění. Děkuji.

V...................... dne ..........................

S pozdravem

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

Podpis

Jméno a adresa

Formulář z Best-page.cz