*Adresa pojišťovny*:

Věc: Sdělení nesouhlasu se změnou pojistného – ukončení pojistné smlouvy č. ……………………………………

Tímto u výše uvedené smlouvy o pojištění vozidla sděluji pojišťovně svůj nesouhlas se změnou pojistného, a činím tak ve lhůtě jednoho měsíce ode dne, kdy jsem se o změně pojistného dozvěděl(a). Na základě mého sdělení nesouhlasu dojde k zániku pojištění.

Současně žádám pojišťovnu o zaslání potvrzení o délce bezeškodního průběhu pojištění.

Děkuji.

V ………………………………… dne ………………………………………

Jméno (podpis) ………………………………