

Union poisťovňa, a.s.
Karadžičova 10
813 60 Bratislava

V, dňa

Vec: Žiadosť o ukončenie poisťnej zmluvy dohodou so skrátenou výpovednou dobou

Žiadam o ukončenie poisťnej zmluvy č. dohodou so skrátenou výpovednou dobou podľa čl. 4, ods. 4, písmeno g) Všeobecných poisťných podmienok SPV 0419, k nasledujúcemu kalendárnemu dňu od podania žiadosti.

S pozdravom

.....
meno a priezvisko poisťníka
podpis poisťníka