**Poistník:**

Titul, meno, priezvisko, dátum narodenia, adresa / obchodné meno, sídlo, IČO

**KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s.**

**Vienna Insurance Group**

**Štefánikova 17**

**811 05 Bratislava**

V............................................. dňa..........................

**VEC: Späť vzatie výpovede poistnej zmluvy**

Dolu podpísaný .................................................................., týmto **beriem späť svoju výpoveď poistnej zmluvy číslo ..................................... pre povinné zmluvné poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla uzatvorenú dňa ...............................**, ktorú som podal dňa ............................... a žiadam Vás o pokračovanie pôvodného zmluvného vzťahu, vzniknutého uzavretím vyššie uvedenej poistnej zmluvy.

S pozdravom

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

podpis poistníka