

## Výpověď pojistné smlouvy

**Pojistitel:**

Allianz pojišťovna, a.s.

Sídlo : Ke Štvanici 656/3, 186 00 Praha 8

IČ : 471 15 971

**Pojistník:**

Jméno a příjmení (název) :

Ulice :

Město :

PSČ :

Rodné číslo (IČ) :

**Věc: Výpověď pojistné smlouvy č. ....**

Vážení,

tímto vypovídám výše uvedenou pojistnou smlouvu k nejbližšímu konci pojistného období.

Současně žádám o zaslání potvrzení o délce bezeškodního průběhu pojištění.

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

S pozdravem

.....  
Jméno a příjmení, podpis pojistníka