

## Výpověď pojistné smlouvy

### Pojistitel:

Česká podnikatelská pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group  
Sídlo: Pobřežní 665/23, 186 00 Praha 8  
Kontaktní adresa: P.O.BOX 28, 664 42 Modřice  
IČ: 639 98 530

### Pojistník:

Jméno a příjmení (název) :  
Ulice :  
Město :  
PSČ :  
Rodné číslo (IČ) :

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

Vážený,

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