**Výpověď pojistné smlouvy**

Pojistitel: Allianz pojišťovna, a.s.
Ke Štvanici 656/3
186 00 Praha 8

Pojistník: jméno

 adresa

 rodné číslo

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

Vážení obchodní přátelé,

žádám o ukončení pojistné smlouvy č...………………… do 2 měsíců od uzavření pojistné smlouvy.

Nespotřebované pojistné zašlete prosím na č. ú.:……………………………….

V …………..……., dne …………….

S pozdravem

 ………………………………

 jméno