**Výpověď pojistné smlouvy**

Pojistitel: Pojišťovna VZP, a.s.

Ke Štvanici 656/3

186 00 Praha 8

Pojistník: jméno

adresa

rodné číslo

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

Vážení obchodní přátelé,

vypovídám pojistnou smlouvu č...………………… ve lhůtě 3 měsíců od oznámení pojistné události.

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

V …………..……., dne …………….

S pozdravem

………………………………

jméno