**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,

žádám o ukončení pojistné smlouvy **č. …………………** ke konci pojistného období.

Děkuji za dosavadní spolupráci a prosím o zaslání potvrzení o ukončení smlouvy.

V …………..……., dne …………….

S pozdravem

 ………………………………

 jméno