Výpověď pojistné smlouvy

**Pojistitel:**

Obchodní jméno:

Adresa/sídlo:

IČ:

**Pojistník:**

Jméno a příjmení:

Adresa/sídlo:

Rodné číslo nebo IČ:

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

Vážená společnost,

vypovídám výše uvedenou pojistnou smlouvu v zákonné lhůtě 2 měsíců ode dne uzavření smlouvy.

Současně žádám o zaslání potvrzení o délce bezeškodného průběhu pojištění.

V ………………………………. dne ……………………

S pozdravem