

## Výpověď pojistné smlouvy

**Pojistitel:**

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

**Pojistník:**

Jméno:  
Ulice:  
PSČ a Obec  
Rodné číslo:  
Telefon:

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

Vážení,

tímto vypovídám výše uvedenou pojistnou smlouvu ve lhůtě tří měsíců od data oznámení pojistné události.

Žádám o zaslání přeplatku pojištění na účet č. ....

Současně žádám o zaslání potvrzení o délce bezeškodného průběhu pojištění.

V ....., dne .....

S pozdravem

.....

podpis