

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 do dvou měsíců od data sjednání pojištění.

Žádám o zaslání přeplatku pojištění na účet č.

Současně žádám o zaslání potvrzení o délce bezeškodného průběhu pojištění.

V, dne

S pozdravem

.....

podpis