

Poistník / Držitel':

.....
.....
.....

Poist'ovatel':

UNIQA poisťovňa, a.s.
Lazaretská 15
820 07 Bratislava 27

VEC: Výpoved' poistnej zmluvy PZP č.

V súlade s ustanoveniami § 800 ods. 1 Občianskeho zákonníka, poistnej zmluvy a príslušných Všeobecných poistných podmienok Vám týmto adrasujem výpoved' vyššie uvedenej poistnej zmluvy ku koncu poistného obdobia.

Potvrdenie o bezškodovom priebehu za celé obdobie trvania PZ č.
žiadam zaslať na moju adresu.

V dňa

.....
podpis
poistník / držiteľ