**Poistník:**

**-–––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––**

 **KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s.**

**Vienna Insurance Group**

 **Štefánikova 17**

 **811 05 Bratislava**

 V ..............................dňa .....................

VEC: **Výpoveď poistnej zmluvy**

 V súlade s ust. § 800, ods. 1 Občianskeho zákonníka a podľa Všeobecných poistných podmienok týmto **vypovedávam poistnú zmluvu číslo ..............................** ku koncu aktuálneho poistného obdobia.

 Zároveň žiadam o zaslanie dokladu o škodovom priebehu vyššie uvedenej poistnej zmluvy počas doby poistenia na hore uvedenú adresu.

 S pozdravom