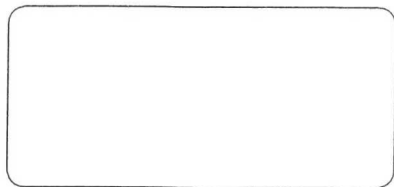




# UKONČENÍ NEŽIVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ

Číslo pojistné smlouvy 5 0 0 0 4 2 5 3 4



POJISTNÍK / ZÁSTUPCE POJISTNÍKA

**Pojistitel:** Generali Česká pojišťovna a.s., Spálená 75/16, Nové Město, 110 00 Praha 1, IČO: 452 72 956, zapsaná v obchodním rejstříku u Městského soudu v Praze, spisová značka B 1464

**Pojistník / Zástupce pojistníka** – osoba odlišná od pojistníka, oprávněná jednat za pojistníka na základě přiloženého dokladu (plná moc apod.)

Příjmení /  
Název právnické osoby **M ě s t o D o b r u š k a** Titul

Jméno Rodné číslo / IČO **0 0 0 0 0 2 7 4 8 7 9**

**Adresa bydliště / sídla**

Ulice (místo) **N á m . F . L . V ě k a** Č.p./  
č.or. **1 1**

Obec (pošta) **D o b r u š k a** PSČ **5 1 8 0 1**

Telefon 1: Telefon 2:

E-mail **p o s t a @ m e s t o d o b r u s k a . c z**

Pojistník uděluje pojistiteli souhlas s tím, aby byl v záležitostech pojistného vztahu kontaktován elektronickou formou.

ZPŮSOB UKONČENÍ

Vypíšte blok A nebo blok B (je-li vyplněn blok A, již nevyplňujete blok B – DŮVODY ZÁNÍKU)

**A Ukončení pojištění ze subjektivních důvodů:**

1. Vypovídám pojištění:  ke konci pojistného období  do dvou měsíců od uzavření  po pojistné události

2. Ukončuji pojistnou smlouvu pro nesouhlas se změnou pojistného  3. Odstoupení od smlouvy uzavřené mimo obchodní prostory (do 14 dnů od uzavření)

4. Navrhuji ukončení dohodou ke dni **3 1 0 1 2 0 2 2** Dohoda o ukončení pojištění vyžaduje schválení pojistitele.

Upřesnění důvodů k dohodě

**Náhrada novou PS - přepracování**

Ukončuji/vypovídám pouze tuto pojištění. Není-li vyplněno, týká se žádost všech pojištění sjednaných v pojistné smlouvě.

DŮVODY ZÁNÍKU

**B Oznámení o zániku z objektivních důvodů:**

změny v osobě vlastníka  vyřazení vozidla z evidence  úmrtí  odcizení vozidla

přepracování dohodou na pojistnou smlouvu číslo:  přestěhování (pouze pro pojištění domácnosti)

zániku pojistného rizika (ukončení prac. činnosti,...)

Ukončuji pouze tuto pojištění. Není-li vyplněno, týká se žádost všech pojištění sjednaných v pojistné smlouvě.

VRÁCENÍ PŘEPLATKU

**Případný přeplatek pojistného zašlete:**

Na pojistnou smlouvu číslo:

Na účet: Předčíslí a číslo účtu  Kód banky  Název banky

Na adresu: Jméno a příjmení / Název právnické osoby

Ulice (místo)  Č.p./  
č.or.

Obec (pošta)  PSČ

V případě zaslání přeplatku na adresu dojde ke snížení zasláné částky o náklady spojené s výplatou přeplatku, které jsou uvedeny v Sazebníku poplatků.

V případě, že k datu zániku pojištění bude na pojistné smlouvě evidován dluh, souhlasím s jeho úhradou dle pokynů pojistitele.

PŘÍLOHY

Přílohy:

PROHLÁŠENÍ A PODPISY

**Prohlášení zástupce pojistitele, který není správcem pojištění: Prohlašuji, že jsem pojistníka/zástupce pojistníka seznámil s tím, že může být v nejbližších dnech telefonicky kontaktován specialistou Generali České pojišťovny a.s., který doplní konkrétní informace o nárocích a dopadech spojených s ukončením pojištění.**

Upozornění: Vystupuje-li za právnickou osobu zaměstnanec či zmocněnec, musí být u podpisu tyto náležitosti: vlastnoruční podpis, jméno a příjmení jednající osoby a role, v níž jedná na základě dokumentu potvrzujícího oprávněnost k zastupování. Pojišťovaci zprostředkovatel / zaměstnanec Generali České pojišťovny a.s. musí být vždy identifikován ziskatelským číslem.

V **Dobrušce** dne **2 5 0 1 2 0 2 2**

Správce PS  ANO  NE Ziskatelské číslo

V případě, že se rozhodnete pojištění ponechat v platnosti, můžete pro **odvolání tohoto pokynu k ukončení pojištění** využít speciální telefonní linku **542 595 914** v pracovních dnech od 8 do 17 hodin, a to nejpozději do dne ukončení pojištění.

Podpis pojistníka/ zástupce pojistníka / Číslo OP

Jméno, příjmení a podpis pojišťovacího zprostředkovatele / zaměstnance pojistitele

99-3.00.010 01.2020 v01

TC4300900018\_TG93009000016

