

# Ukončení neživotního pojištění

Číslo pojistné smlouvy

**Pojistník / zástupce pojistníka**

**pojistník – příjmení, jméno, titul (název právnické osoby)**  
 rodné číslo / IČO / datum narození

**Adresa bydliště / sídla**

ulice  č. popisné / orientační  obec – část obce  PSČ

telefon  e-mail

---

**zástupce pojistníka – příjmení, jméno, titul**  e-mail

adresa  telefon

**Ukončení / zánik**

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

2. Ukončuji pojištění pro nesouhlas se změnou pojistného  3. Odstupuji od smlouvy do 14 dnů od uzavření (mimo obchodní prostory, uzavření na dálku).

4. Navrhují ukončení dohodou ke dni  Dohoda o ukončení pojištění vyžaduje schválení pojistitele.

upřesnění důvodů k dohodě

5. Ukončuji pojištění z důvodu změny v osobě vlastníka  9. Ukončuji pojištění z důvodu přestěhování (pouze pro pojištění domácností)

6. Ukončuji pojištění z důvodu vyřazení vozidla z evidence  10. Ukončuji pojištění dohodou, z důvodu přepracování do nové pojistné smlouvy číslo:

7. Ukončuji pojištění z důvodu odcizení vozidla  11. Ukončuji pojištění z důvodu zániku pojistného rizika (ukončení prac. činnosti, ...)

8. Ukončuji pojištění z důvodu úmrtí

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

**Vrácení přeplatku**

na pojistnou smlouvu číslo:

na účet: předčíslí a číslo účtu  kód banky

na adresu:

jméno a příjmení / název právnické osoby

ulice (místo)  č. popisné/orientační  obec (pošta)  PSČ

Za odeslání přeplatku na adresu odečte pojišťovna poplatek dle Sazebníku poplatků. Pokud bude na pojištění dluh, uhradím ho dle pokynů pojišťovny.

**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 pojišťovny, který doplní konkrétní informace o nárocích a dopadech spojených s ukončením pojištění.

**Upozornění:** Pokud pojistníka zastupuje jiná osoba, např. zmocněnec či zaměstnanec, musí být v poli Podpis pojistníka vlastnoruční podpis zástupce, jeho jméno a příjmení a role, v níž jedná na základě dokumentu potvrzujícího oprávněnost k zastupování. Pojišťovací zprostředkovatel / zaměstnanec pojišťovny musí být vždy identifikován získatelským číslem.

získatelské číslo  správce PS  ano  ne datum  místo

Jméno, příjmení a podpis pojišťovacího zprostředkovatele / zaměstnance pojišťovny  Podpis pojistníka/ zástupce pojistníka / číslo OP

Chcete nechat pojištění v platnosti? Zavolejte nám na telefonní linku 542 595 914 v pracovních dnech od 8:00 do 17:00 hodin.

99 3 00 010 04 2021 403

TC4300900018 TG9309000015

