GENERALI ČESKÁ POJIŠŤOVNA

Ukončení neživotního pojištění

Číslo pojistné smlouvy 4683864836

Pojistník / zástupce pojistníka

pojistník – příjmení, jméno, titul (název právnické osoby): Úřad průmyslového vlastnictví

rodné číslo / IČO / datum narození: 48135097

Adresa bydliště / sídla

ulice: Antonína Čermáka

č. popisné / orientační: 2a

obec – část obce: Praha 6

PSČ: 160 68

telefon: xxxxxxxxxx

e-mail: XXXXXXXXXX

zástupce pojistníka – příjmení, jméno, titul: Ing. Luděk Churáček

e-mail: XXXXXXXXXX

adresa: Antonína Čermáka 2a, 16068, Praha 6, CZ

telefon: xxxxxxxxxx

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. Navrhuji ukončení dohodou ke dni ____ Dohoda o ukončení pojištění vyžaduje schválení pojistitele.

upřesnění důvodů k dohodě

☐ 5. Ukončuji pojištění z důvodu změny v osobě vlastníka

☐ 6. Ukončuji pojištění z důvodu vyřazení vozidla z evidence

☐ 7. Ukončuji pojištění z důvodu odcizení vozidla

☐ 8. Ukončuji pojištění z důvodu úmrtí

☐ 9. Ukončuji pojištění z důvodu přestěhování (pouze pro pojištění domácnosti)

☐ 10. Ukončuji pojištění dohodou, z důvodu přepracování do nové pojistné smlouvy číslo:

☒ 11. Ukončuji pojištění z důvodu zániku pojistného rizika (ukončení prac. činnosti, ...)

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

Vyřazení vozu RZ 4A1 1285 z flotily s vyrovnáním v rámci roční fakturace

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: XXXXXXX

správce PS ☒ ano ☐ ne

datum: 23.7.2024

místo: Praha

Jméno, příjmení a podpis pojišťovacího zprostředkovatele / zaměstnance pojišťovny: XXXXXXXXXX

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.

1 Generali Česká pojišťovna a.s. 2 Pojistník

3.00.010 04.2021 v03

TC4300300101A TG9300300101 8

A CNHD GNDLFG DOCX
AHMGHLSOI HHHBLEBBX
AJH JLHMLNKBNMMLOX
A LKIGB KMOMACCDDFGX
ADACAGKKOIKOMIDCMK