

Ukončení neživotního pojištění

Číslo pojistné smlouvy

Pojistník / zástupce pojistníka

pojistník – příjmení, jméno, titul (název právnické osoby)

Vladimír Šrom Ing.

rodné číslo / IČO / datum narození

410811452

Adresa bydliště / sídla

ulice

Rebešoviclá

č. popisné / orientační

454/67

obec – část obce

Brno

PSČ

64300

telefon

732266279

e-mail

vladimir@srom.name

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. 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

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

☐ 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

Pojistník/zástupce pojistníka 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.

datum

25.07.2023

místo

Brno

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.

