

# Žádost o ukončení pojistné smlouvy

|                           |  |
|---------------------------|--|
| Číslo pojistné smlouvy    |  |
| RZ/SPZ<br>(jen u vozidel) |  |



## A. POJISTITEL

Kooperativa pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group, Pobřežní 665/21, 186 00 Praha 8, Česká republika  
IČO 47116617, zapsaná v obchodním rejstříku u Městského soudu v Praze, sp. zn. B 1897

## B. POJISTNÍK / JINÁ OSOBA

<sup>1)</sup> Platnou variantu označte křížkem ☒ (platí i v ostatních ujednáních s možností více variant).  
<sup>2)</sup> Není-li vyplněno, platí státní občanství / stát narození / stát ČR.  
<sup>3)</sup> Je-li označeno křížkem ☒ Ano, vyplňte formulář Identifikace a základní kontrola klienta - fyzické osoby Vo-118 nebo formulář Identifikace a základní kontrola klienta - právnické osoby Vo-131. Bližší informace naleznete na internetových stránkách pojistitele.  
<sup>4)</sup> Je-li uvedena daňová rezidence jiná než ČR, vyplňte kolonku DÍČ.

|  |  |   |  |   |  |
|--|--|---|--|---|--|
| Identifikace <sup>1)</sup>   |  | <input type="checkbox"/> Pojistníka<br><input type="checkbox"/> Jiné osoby, vztah jiné osoby k pojistníkovi |  | Telefon   |  |
| Rodné číslo / IČO  |  | Příjmení/Název  |  | Jméno   |  |
| Titul  |  | Občanský průkaz ČR (číslo) nebo jiný průkaz (druh, číslo, vydávající orgán, stát)                           |  | Platnost průkazu do   |  |
| Místo, stát narození <sup>2)</sup>   |  | <input type="checkbox"/> Jiné státní občanství než ČR, jaké?  |  | <input type="checkbox"/> Jste daňovým rezidentem (i jiného státu než ČR?)<br>Kterého? |  |
| DÍČ <sup>3)</sup>  |  | PEP <sup>3)</sup>   |  | <input type="checkbox"/> Ano<br><input type="checkbox"/> Ne                           |  |
| Adresa trvalého pobytu / bydliště či sídla<br>(změna bude provedena u všech smluv označeného pojistníka v rámci pojistného vztahu) |  | Ulice (místo), číslo popisné/orientační   |  | PSČ   |  |
| Obec – dodací pošta  |  | <input type="checkbox"/> Jiný stát než ČR, jaký, ZIP kód <sup>4)</sup>                                      |  |   |  |

## C. DŮVOD UKONČENÍ POJISTNÉ SMLOUVY

<sup>5)</sup> Pojistitel prověřuje změnu vlastnictví vozidla v příslušné evidenci. Bude-li ověřeno, že ke změně vlastníka nedošlo, zůstává pojistná smlouva v platnosti.

|  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Výpověď pojistné smlouvy  |  |
| <input type="checkbox"/> ke konci pojistného období<br>(podmínka doručení 6 týdnů před koncem pojistného období)                                       | <input type="checkbox"/> do 2 měsíců od uzavření pojistné smlouvy<br><input type="checkbox"/> do 3 měsíců od oznámení vzniku pojistné události<br><input type="checkbox"/> z důvodu nesouhlasu se změnou výše pojistného |
| <input type="checkbox"/> Zánik pojistné smlouvy z důvodu (vyberte pouze jeden důvod)   |  |
| <input type="checkbox"/> Ukončení uplynutím dne  |  |
| <input type="checkbox"/> změna vlastníka předmětu pojištění (např. z důvodu prodeje, darování pojištěné věci) <sup>5)</sup>                            |  |
| <input type="checkbox"/> vyřazení vozidla z registru / dočasného uložení RZ (pro havarijní pojištění i povinné ručení vozidel, nutno doložit kopii TP) |  |
| <input type="checkbox"/> zánik fyzické existence vozidla (platí pro havarijní pojištění a povinné ručení vozidel bez RZ)                               |  |
| <input type="checkbox"/> odcizení vozidla (nutno doložit doklad policie)   |  |
| <input type="checkbox"/> přestěhování (platí pro pojištění domácnosti, do Poznámky nutno uvést novou adresu)   |  |
| <input type="checkbox"/> ukončení podnikatelské činnosti / zánik právnické osoby (neplatí pro pojištění vozidel)                                       |  |
| <input type="checkbox"/> zániku pojištěné věci nebo pojistného rizika (např. z důvodu odstranění stavby)   |  |
| <input type="checkbox"/> Pojistná událost <input type="checkbox"/> Ano   |  |
| <input type="checkbox"/> úmrtí (nutno doložit kopii úmrtího listu nebo usnesení o dědickém řízení)   |  |
| <input type="checkbox"/> pojistníka<br><input type="checkbox"/> pojištěného  | následkem <input type="checkbox"/> úrazu<br><input type="checkbox"/> nemoci  |
| Datum úmrtí  |  |
| Vznik nové pojistné smlouvy č.   |  |
| <input type="checkbox"/> Ukončení pojistné smlouvy dohodou z důvodu vzniku nové pojistné smlouvy   |  |
| <input type="checkbox"/> Ukončení uplynutím dne  |  |
| Vznik nové pojistné smlouvy č.   |  |
| <input type="checkbox"/> Ostatní důvody zániku (neuveďte výše)   |  |
| Ukončení uplynutím dne   |  |

## D. POZNÁMKA

Poznámka / jiná sdělení

## E. ZRUŠENÍ ŽÁDOSTI

☐ Zrušení žádosti o ukončení pojistné smlouvy ze strany klienta

## F. FINANČNÍ VYPOŘÁDÁNÍ A DOKUMENTY

<sup>6)</sup> Tato možnost je určena pro pojistné smlouvy pojištění osob. Nebude-li vybrána žádná z variant nebo bude uvedeno více variant, bude vypořádání převedeno jako mimořádné pojištění dle platného alokačního poměru uvedeného pojistné smlouvy, umožňuje-li to pojistný produkt.  
<sup>7)</sup> V případě předplacení běžného pojistného se ujednává, že pojistné je možno předplatit nejdéle na 5 let. Následující technické změny v pojistné smlouvě bude možné provádět nejdéle k datu, do kterého je předplaceno.  
<sup>8)</sup> Účinky má jen žádost, kterou pojistitel obdržel. Den obdržení žádosti pojistitelem není vždy totožný se dnem jejího vyplnění (sepsání).  
<sup>9)</sup> U pojistných smluv uzavřených od 1. 1. 2005, kde vznikl nárok na výplatu odkupného a kde je pojistník odlišný od pojištěného, je zapotřebí i podpis pojištěného.

|  |   |  |
|--|---|--|
| Případné nespoteřbované pojistné / odkupné / jiné plnění poukázat na   |   |  |
| <input type="checkbox"/> Číslo účtu  | Kód banky   | Specifický symbol  |
| <input type="checkbox"/> Pojistnou smlouvu č.  | jako <input type="checkbox"/> běžné pojištění <sup>9)</sup> nebo <input type="checkbox"/> mimořádné pojištění <sup>6)</sup> | do <input type="checkbox"/> garantovaného fondu / na účet pojistníka<br>do <input type="checkbox"/> vkladového fondu<br>do <input type="checkbox"/> jiného fondu (uveďte celý název) |
| <input type="checkbox"/> Adresu trvalého pobytu / bydliště či sídla pojistníka   |   |  |
| <input type="checkbox"/> Korespondenční adresu pojistníka uvedenou v ukončované pojistné smlouvě   |   |  |
| <input type="checkbox"/> Změnit korespondenční adresu na pojistné smlouvě (u ukončení pojistné smlouvy z důvodu úmrtí je vyplnění této adresy povinné)<br>Adresa bude sloužit pro veškerou korespondenci spojenou s ukončovanou pojistnou smlouvou a pro poukázání nespoteřbovaného pojistného / odkupného / jiného plnění, pokud není výše uvedeno jinak. |   |  |
| <input type="checkbox"/> Vystavit potvrzení o době trvání pojištění a škodném průběhu  |   |  |
| <input type="checkbox"/> Převést rozhodnou dobu na pojistnou smlouvu č.  |   |  |
| <input type="checkbox"/> Převzaté dokumenty  |   |  |
| <input type="checkbox"/> Zelená karta<br><input type="checkbox"/> Kupní smlouva<br><input type="checkbox"/> Kopie TP   | <input type="checkbox"/> Doklad policie<br><input type="checkbox"/> Úmrtí list<br><input type="checkbox"/> Dědické řízení   | <input type="checkbox"/> Plná moc<br><input type="checkbox"/> Jiné   |

**Zpracování osobních údajů bez Vašeho souhlasu** - Pojistník popř. jeho zástupce bere na vědomí, že jeho identifikační a kontaktní údaje zpracovává pojistitel **pro nezbytné plnění smlouvy** a na základě svých oprávněných zájmů a **pro splnění své zákonné povinnosti** vyplývající zejména ze zákona upravujícího distribuci pojištění a zákona č. 253/2008 Sb., o některých opatřeních proti legalizaci výnosů z trestné činnosti a financování terorismu, zákona č. 69/2006 Sb., o provádění mezinárodních sankcí a zákona č. 164/2013 Sb., o mezinárodním spolupráci při správě daní.

Informace o zpracování Vašich osobních údajů, včetně způsobu odvolání souhlasu, možnosti podání námítky, práva na přístup a dalších práv, naleznete v dokumentu Informace o zpracování osobních údajů, který je trvale dostupný na webové stránce [www.koop.cz](http://www.koop.cz) v sekci „O pojišťovně Kooperativa“.

**Povinnost pojistníka informovat třetí osoby** - Pojistník se zavazuje informovat každého pojištěného, jenž je osobou odlišnou od pojistníka, a případné další osoby, které uvedl v této žádosti, o zpracování jejich osobních údajů.

Datum vyplnění žádosti<sup>10)</sup>

2021

Podpis pojistníka / jiné osoby / zákonného zástupce – vztah ..... Podpis pojištěného<sup>9)</sup> / zákonného zástupce – vztah ..... Jméno, příjmení / název a podpis získatele

Pojistitel si vyhrazuje právo odmítnout požadavek klienta, pokud není v souladu s právními předpisy nebo pojistnými podmínkami pojistné smlouvy.

|                   |  |         |        |   |
|-------------------|--|---------|--------|---|
| Získatelské číslo | Osobní číslo spolupracovníka získatele | Telefon | E-mail | Získatel ověřil identifikační údaje a shodu podob identifikované osoby dle předloženého průkazu totožnosti. |
|-------------------|--|---------|--------|---|

# Zásady používání formuláře (kopie pro ziskatele)

## a) Společné zásady

- Formulář slouží k ukončení celé pojistné smlouvy, nikoliv k ukončování jednotlivých pojištění v pojistné smlouvě.
- Formulář slouží k ukončení jedné pojistné smlouvy.
- Formulář je tvořen originálem, první a druhou kopií. Originál i obě kopie je nutno opatřit podpisem pojistníka (popř. pojištěného) a ziskatele. Originál ziskatel předá standardním způsobem pojistiteli. Klient obdrží první kopii formuláře, ziskatel druhou kopii.
- Pracovník přepážkové služby opatří formulář prezentačním razítkem v horní části, které umístí tak, aby nezasahovalo do vyplněného textu nebo čárového kódu.
- V případě, že žádá o ukončení jiná osoba než pojistník, je třeba přesně určit vztah této osoby k pojistníkovi (např.: pojištěný, oprávněná osoba, manžel) tato osoba se podepisuje do podpisového pole pojistníka.
- Totožnost pojistníka se ověřuje na základě předloženého platného průkazu totožnosti (občanský průkaz, cestovní pas, řidičský průkaz nebo povolení k pobytu).
- Kolonky
  - › Jiné státní občanství než ČR,
  - › Místo, stát narození,
  - › Jste daňovým rezidentem (i) jiného státu než ČR? Kterého?
  - › PEP
  - › DIČ

se v případě neživotního pojištění nevyplňují.

- Prostřednictvím formuláře pojistník nebo jiná osoba:
  - › dává výpověď pojistné smlouvy,
  - › oznamuje zánik pojistné smlouvy,
  - › ukončuje pojistnou smlouvu z důvodu vzniku nové smlouvy (náhrady),
  - › ukončuje pojistnou smlouvu z jiných důvodů.

Datum ukončení smlouvy se řídí dle pojistných podmínek daného produktu a příslušných zákonů.

- **V případě zániku pojistné smlouvy je vždy nutné zapsat požadované datum ukončení pojistné smlouvy. Pokud se pojistná smlouva ukončuje z důvodu úmrtí pojistníka nebo pojištěného, vyplňuje se do formuláře datum úmrtí pojistníka nebo pojištěného.**
- **Pozor, nutno informovat žadatele o tom, že povinné ručení se neukončuje k datu úmrtí pojistníka.**
- Pokud o ukončení pojistné smlouvy žádá jiná osoba a důvodem ukončení je úmrtí pojistníka, je vždy nutné vyplnit kolonku „Změnit korespondenční adresu na pojistné smlouvě“
- Při úmrtí pojistníka, příp. pojištěného, je nutné dokládat kopii úmrtního listu, případně další doklady, ze kterých jednoznačně vyplývá důvod úmrtí.
- Vznikl-li smrtí pojistníka nárok na vrácení nespotřebovaného pojistného / odkupného, je nutné dokládat kopii o Usnesení o dědickém řízení.
- Pokud pojistník žádá o ukončení pojistné smlouvy dohodou z důvodu vzniku nové pojistné smlouvy (náhrady), vždy je nutné doplnit číslo této nové pojistné smlouvy. Datum ukončení je uplynutím dne, který předchází datumu počátku nové pojistné smlouvy.
- Pro specifikaci požadavku na náhradu PS životního pojištění je třeba vyplnit formulář pro technické změny životního pojištění.

- Žádost o ukončení pojistné smlouvy dohodou z jiných důvodů než z důvodu vzniku nové pojistné smlouvy (náhrady), musí ziskatel zaznamenat do kolonky „Ostatní důvody zániku“. Datum, ke kterému má být pojistná smlouva ukončena, nesmí být nižší než datum sepsání žádosti o ukončení smlouvy dohodou. Formulář musí být v kolonce „Ostatní důvody zániku“ popř. v kolonce Poznámka opatřen podpisem a identifikací pracovníka agentury, který je oprávněn povolit ukončení pojistné smlouvy dohodou, v případě žádosti o ukončení dohodou od počátku pojištění podpisem ředitele agentury. Ve formuláři musí být žádost o ukončení pojistné smlouvy dohodou zdůvodněna.
- V případě, že s ukončením pojistné smlouvy je spojeno vrácení nespotřebovaného pojistného z pojistné smlouvy, kde je pojistníkem fyzická osoba podnikatel nebo právnická osoba, je nutné vždy uvádět bankovní spojení pojistníka.
- Převzaté dokumenty je nutno pevně připojit k propisovacímu formuláři.

## a) Pouze pro neživotní pojištění

- Pokud se ukončuje pojistná smlouva, která obsahuje více pojištění, které se řídí jinými pravidly ukončování (povinné ručení a havarijní pojištění), zapíše se do kolonky „Zánik pojistné smlouvy uplynutím dne“ datum, kterým se ukončuje celá pojistná smlouva (povinné ručení – např. datum oznámení o prodeji vozidla). Datum, kterým se ukončuje ostatní pojištění (havarijní pojištění), se zapíše do kolonky Ostatní důvody zániku „Havarijní pojištění se ukončuje uplynutím dne DD. MM. RRRR.“ Případně se neuvede datum žádné a bude provedeno dle právních předpisů a pojistných podmínek pojišťovnou.
- Ziskatel nebo pracovník přepážkové služby provede záznam o odevzdání Zelené karty a Asistenční karty do formuláře a provede fyzickou skartaci těchto dokladů. Pokud klient tyto doklady při ukončení smlouvy neodevzdá, nemá nárok na:
  - › zaslání potvrzení o době trvání pojištění vozidla,
  - › převod bonusu na jinou pojistnou smlouvu.

## b) Pouze pro pojištění osob

- Zemře-li pojistník a nebyl-li zároveň pojištěným, pojistný vztah vzniklý na základě pojistné smlouvy nezaniká, práva a povinnosti přechází na pojištěného, není-li uvedeno v pojistné smlouvě jinak; pokud bude pojištěný trvat na zrušení pojistné smlouvy, musí ji ukončit na základě žádosti se svým podpisem.
- Jestliže se jedná o nezletilého pojistníka / pojištěného, je ze zákona oprávněn zastupovat nezletilého ve všech právních úkonech zákonný zástupce (otec, matka, event. opatrovník...); jestliže o ukončení pojistné smlouvy žádá zákonný zástupce za pojistníka nebo pojištěného, je nutné vedle jeho podpisu na žádosti určit vztah k nezletilci, tzn. podpis – matka (zákonný zástupce), podpis – otec (zákonný zástupce) nebo podpis – opatrovník (nutné doložit stále platné rozhodnutí soudu).