



Žádost o ukončení pojistné smlouvy

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	Identifikace²⁾ – uvádějte aktuální údaje <input type="checkbox"/> Pojistníka <input type="checkbox"/> Jiné osoby		Vztah jiné osoby k pojistníkovi
	Rodné číslo / IČO		Telefon jiné osoby
	Titul, jméno, příjmení / Název		
	Občanský průkaz ČR (číslo) nebo jiný průkaz (druh, číslo, vydávající orgán, stát)		Platnost průkazu do
	Místo, stát narození ²⁾		Pohlaví <input type="checkbox"/> žena <input type="checkbox"/> muž
<input type="checkbox"/> Jiné státní občanství než ČR, jaké ²⁾		Jste daňovým rezidentem (i jiného státu než ČR? Kterého? ²⁾	DIČ ⁴⁾
<input type="checkbox"/> Ano			Jste politicky exponovaná osoba (PEP) ²⁾ ANO
Adresa trvalého pobytu / bydliště či sídla		PSČ	
Ulice (místo), číslo popisné/orientační			
Obec – dodací pošta		<input type="checkbox"/> Jiný stát než ČR, jaký, ZIP kód ²⁾	
Pojistník potvrzuje, že titul, jméno, příjmení / název, adresa jeho trvalého pobytu / bydliště či sídla, uvedené v této žádosti jsou aktuální, a souhlasí , aby tyto údaje byly využívány. A to i v případě jejich rozporu s jinými údaji uvedenými v dříve uzavřených pojistných smlouvách. Pro nevyplněný údaj platí údaj dříve sdělený. Údaje jiné osoby slouží pouze pro její identifikaci.			
C. Důvod ukončení pojistné smlouvy (vyberte/vyplňte pouze 1 důvod)	Výpověď pojistné smlouvy		
<input type="checkbox"/> doručené do 2 měsíců od uzavření pojistné smlouvy NEBO ke konci pojistného období (doručení 6 týdnů před koncem pojistného období)			
<input type="checkbox"/> do 3 měsíců od oznámení vzniku pojistné události			
Zánik pojistné smlouvy z důvodu Ukončení uplynutím dne			
<input type="checkbox"/> změny vlastníka předmětu pojištění (např. z důvodu prodeje, darování pojištěné věci) <input type="checkbox"/> vyřazení z provozu / zánik vozidla s RZ (nutno doložit kopii TP) <input type="checkbox"/> zániku pojištěné věci nebo pojistného rizika nebo vozidla bez RZ Pojistná událost <input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> odcizení vozidla (nutno doložit doklad policie) <input type="checkbox"/> přestěhování (platí pro pojištění domácnosti - nutno uvést novou korespondenční adresu do oddílu G.) <input type="checkbox"/> nesouhlasu se změnou výše pojistného <input type="checkbox"/> úmrtí (nutno doložit kopii úmrtního listu nebo usnesení o dědictví)			
<input type="checkbox"/> pojistníka <input type="checkbox"/> následkem <input type="checkbox"/> úrazu <input type="checkbox"/> Datum úmrtí <input type="checkbox"/> Vznik nové pojistné smlouvy č. <input type="checkbox"/> pojištěného <input type="checkbox"/> nemoci			
Ukončení pojistné smlouvy dohodou z důvodu vzniku nové		Ukončení uplynutím dne	
		Vznik nové pojistné smlouvy č.	
Jiné důvody zániku		Ukončení uplynutím dne	
		Důvod	
Ukončení úvěrového životního pojištění		Úvěr byl doplacen dne	
		Úvěr č.	
D. Finanční vyrovnání	Případně nespoteřované pojistné / odkupné / jiné plnění poukázat na		
<input type="checkbox"/> Číslo účtu			
Kód banky			
<input type="checkbox"/> Pojistnou smlouvu č. jako <input type="checkbox"/> běžné pojistné ⁵⁾ nebo <input type="checkbox"/> mimořádné pojistné ⁵⁾			
<input type="checkbox"/> dle alokačního poměru (alokace)			
<input type="checkbox"/> do fondu (uveďte celý název)			
<input type="checkbox"/> Adresu trvalého pobytu / bydliště či sídla pojistníka			
<input type="checkbox"/> Korespondenční adresu uvedenou v ukončované pojistné smlouvě nebo v oddíle G.			
E. Poznámka	Poznámka / jiná sdělení		
F. Zrušení žádosti	<input type="checkbox"/> Odvolení žádosti o ukončení pojistné smlouvy ze strany pojistníka - ponechat pojistnou smlouvu v platnosti.		
G. Změna korespondenční adresy	Změnit korespondenční (kontaktní) adresu na pojistné smlouvě (povinné při ukončení pojistné smlouvy z důvodu úmrtí). Adresa bude sloužit pro veškerou korespondenci ukončované pojistné smlouvy a pro poukázání finančního vyrovnání, pokud není výše uvedeno jinak.		

H. Kontrola klienta	Bude-li klientovi z pojistné smlouvy poskytnuto plnění <input type="checkbox"/> nad 15 000 EUR <input type="checkbox"/> v jakékoliv výši a jelikož je PEP <input type="checkbox"/> v jakékoliv výši a splní podmínky dle zákona 253/2008, Sb. Uveďte plánované použití těchto finančních prostředků:												
I. Převzaté dokumenty	<input type="checkbox"/> Zelená karta <input type="checkbox"/> Kopie TP <input type="checkbox"/> Úmrtní list <input type="checkbox"/> Plná moc <input type="checkbox"/> Kupní smlouva <input type="checkbox"/> Doklad policie <input type="checkbox"/> Usnesení o dědictví <input type="checkbox"/> Jiné (uveďte)												
J. Informace o zpracování osobních údajů (OÚ)	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, zákona č. 253/2008 Sb., o některých opatřeních proti legalizaci výnosů z trestné činnosti a financování terorismu, ve znění pozdějších předpisů, zákona č. 69/2006 Sb., o provádění mezinárodních sankcí, ve znění pozdějších předpisů a zákona č. 164/2013 Sb., o mezinárodní spolupráci při správě daní a o změně dalších souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů. 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 v sekci „O pojišťovně Kooperativa“. Povinnost pojistníka informovat třetí osoby – Pojistník se zavazuje informovat každého pojištěného, jenž je osobou odlišnou od pojistníka, a případně další osoby, které uvedl v této žádosti, o zpracování jejich OÚ.												
K. Závěrečné ujednání	1. Účinky má jen ta žádost, kterou pojistitel obdržel. Den obdržení žádosti pojistitelem není vždy totožný se dnem jejího vyplnění. 2. Pojistitel si vyhrazuje právo odmítnout požadavek klienta, pokud není v souladu s právními předpisy nebo pojistnými podmínkami pojistné smlouvy. 3. Ziskatel ověřil identifikační údaje a shodu podoby identifikované osoby dle předloženého průkazu totožnosti (dle zákona 253/2008 Sb.).												
	Datum vyplnění žádosti <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td> </tr> </table>												
	Podpis pojistníka / jiné osoby / zákonného zástupce – vztah	Podpis ziskatele / poradce											
 Jméno, příjmení a podpis pojištěného ⁷⁾ / zákonného zástupce – vztah												
	Ziskatelské číslo / identifikace partnera (HR)	Název ziskatele											
	Osobní číslo spolupracovníka ziskatele / identifikace poradce	E-mail											
		Jméno, příjmení ziskatele / poradce											
		Telefon											

⁷⁾ U pojistných smluv uzavřených od 1. 1. 2005, kde vznikl nárok na výplatu odkupného a je pojistník odlišný od pojištěného, je zapotřebí i podpis pojištěného.

Zásady používání formuláře

- ▶ Formulář slouží k ukončení celé pojistné smlouvy, nikoliv k ukončování jednotlivých pojištění v pojistné smlouvě.
 - ▶ Formulář slouží k ukončení jedné pojistné smlouvy.
 - ▶ Formulář je nutné vytisknout 3x a všechna vyhotovení je nutno opatřit podpisem pojistníka (popř. pojištěného) a ziskatele. Jedno vyhotovení je ziskatel povinen co nejdříve doručit pojistiteli. Pojistníkovi a ziskateli náleží po jednom vyhotovení.
 - ▶ Totožnost pojistníka nebo jiné osoby se ověřuje na základě předloženého platného průkazu totožnosti (občanský průkaz, cestovní pas, řidičský průkaz nebo povolení k pobytu).
 - ▶ 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.
 - ▶ Kolonky:
 - ▶ Jiné státní občanství než ČR,
 - ▶ Místo, stát narození,
 - ▶ Pohlaví
 - ▶ Jste daňovým rezidentem (i) jiného státu než ČR? Kterého?
 - ▶ PEP,
 - ▶ DIČ
 se v případě neživotního pojištění nevyplňují.
 - ▶ **Datum ukončení smlouvy se řídí podle 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 je nutné:
 - ▶ doložit kopii úmrtního listu, případně další doklady, ze kterých jednoznačně vyplývá důvod úmrtí,
 - ▶ vyplnit **datum úmrtí** pojistníka nebo pojištěného, vyplnit oddíl G. „**Změna korespondenční adresy**“,
 - ▶ V případě pojištění povinného ručení informovat žadatele o tom, že se toto pojištění neukončuje k datu úmrtí pojistníka, ale až po ukončení dědického řízení (změnou vlastníka).
 - ▶ Doložit kopii Usnesení o dědictví, pokud lze předpokládat, že vznikne nárok na vrácení nespotřebovaného pojistného / odkupného.
 - ▶ 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 náhradu životního pojištění nelze tento formulář použít, je nutné využít aktuálních kalkulačních programů pro sjednání náhrady.
 - ▶ Žádost o ukončení pojistné smlouvy **dohodou** z jiných důvodů než z důvodu vzniku nové pojistné smlouvy (náhrady), musí ziskatel zaznamenat do kolonky „Jiné důvody zániku“:
 - ▶ Datum, ke kterému má být pojistná smlouva ukončena. Datum nesmí být nižší než datum sepsání žádosti o ukončení smlouvy dohodou.
 - ▶ Důvod – uvést zdůvodnění žádosti
 - ▶ Zajistit souhlas oprávněného pracovníka - podpis a identifikace pracovníka agentury, který je oprávněn schválit ukončení pojistné smlouvy dohodou. Žádosti o ukončení dohodou od počátku pojištění musí být schválena ředitelem agentury.
 - ▶ Převzaté dokumenty je nutno pevně připojit (sešit) k formuláři.
- Pouze pro neživotní pojištění**
- ▶ Pokud se ukončuje pojistná smlouva, která obsahuje **více pojištění, které se řídí jinými pravidly ukončování** (např. povinné ručení a havarijní pojištění), je nutno vyplnit 2 důvody:
 - ▶ „Zánik pojistné smlouvy + důvod + datum uplynutím dne“, kterým se ukončuje celá pojistná smlouva (např. datum oznámení o prodeji vozidla u povinného ručení).
 - ▶ „Jiné důvody zániku + datum + důvod“, pro ukončení ostatních pojištění (např. havarijní pojištění).
 - ▶ Ziskatel provede záznam o odevzdání Zelené karty a Asistenční karty do formuláře a provede fyzickou skartaci těchto dokladů.
- Pouze pro pojištění osob**
- ▶ Zemře-li pojistník, který nebyl současně 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.