Číslo pojistné smlouvy / nabídky

Registrační značka vozidla

080

0000000000Z5088

Kooperativa
VIENNA INSURANCE GROUP

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

Identifikace[1] – uvádějte aktuální údaje ☐ Pojistníka ☐ Jiné osoby | Vztah jiné osoby k pojistníkovi | Telefon jiné osoby

Rodné číslo / IČO | Titul, jméno, příjmení / Název

Občanský průkaz ČR (číslo) nebo jiný průkaz (druh, číslo, vydávající orgán, stát) | Platnost průkazu do | Místo, stát narození[2] | Pohlaví ☐ žena ☐ muž

☐ Jiné státní občanství než ČR, jaké[2] | Jste daňovým rezidentem (i) jiného státu než ČR? Kterého?[3] ☐ Ano | DIČ[4] | Jste politicky exponovaná osoba (PEP)?[3] ☐ ANO

Adresa trvalého pobytu / bydliště či sídla | Ulice (místo), číslo popisné/orientační | PSČ

Obec – dodací pošta | ☐ 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. Pojistník bere na vědomí, že pojistitel může v době trvání pojištění obdržet informaci o novém jméně, příjmení, trvalém pobytu prostřednictvím Správy základních registrů. V takovém případě budou za správné považovány údaje získané ze Správy základních registrů. Pro nevyplněný údaj platí údaj dříve sdělený. Údaje **jiné osoby** slouží pouze pro její identifikaci.

[1] Platnou variantu označte křížkem ☒ (platí i v ostatních kolonkách s možností více variant).
[2] Není-li vyplněno státní občanství nebo stát narození platí stát ČR.
[3] Je-li označeno křížkem Ano, vyplňte formulář Identifikace a kontrola klienta. Bližší informace naleznete na internetových stránkách pojistitele. Není-li vyplněno, platí NE.
[4] Je-li uvedena daňová rezidentura jiná než ČR, vyplňte kolonku DIČ.

C. Důvod ukončení pojistné smlouvy (vyberte/vyplňte pouze 1 důvod)

Výpověď pojistné smlouvy

☐ doručené do 2 měsíců od uzavření pojistné smlouvy NEBO ke konci pojistného období (doručení 6 týdnů před koncem pojistného období)

☐ do 3 měsíců od oznámení vzniku pojistné události

Zánik pojistné smlouvy z důvodu | Ukončení uplynutím dne

☐ zániku pojistného zájmu oznámením pojistníka (platí pro povinné ručení)

☐ změny vlastníka předmětu pojištění (např. z důvodu prodeje, darování pojištěné věci)

☐ vyřazení z provozu / zánik vozidla s RZ (nutno doložit doklad o vyřazení/zániku vozidla)

☐ zániku pojištěné věci nebo pojistného rizika / zániku nebo vozidla bez RZ | Pojistná událost ☐ Ano

☐ odcizení vozidla (nutno doložit doklad policie)

☐ přestěhování (platí pro pojištění domácnosti - nutno uvést novou korespondenční adresu do oddílu G.)

☐ nesouhlasu se změnou výše pojistného

☐ úmrtí (nutno doložit kopii úmrtního listu nebo usnesení o dědictví)

☐ pojistníka ☐ pojištěného | Následkem ☐ úrazu ☐ nemoci | Datum úmrtí | Vznik nové pojistné smlouvy č.

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

Vyberte 1 možnost, kam máme poslat nespotřebovávané pojistné / odkupné / jiné plnění. Nebude-li vybrána žádná z variant, zašleme v posloupnosti:
- u neživotního pojištění 1) na účet, ze kterého bylo pojistné zaplaceno, popř. na adresu 2) korespondenční, 3) trvalou/sídla;
- u životního pojištění na adresu 1) korespondenční 2) trvalou či sídla.

☐ Číslo účtu – | Kód banky

☐ Pojistnou smlouvu č. | jako ☐ běžné pojistné[5] [6] nebo ☐ mimořádné pojistné[5]
☐ dle alokačního poměru (alokace)
☐ do fondu (uveďte celý název) .....

☐ Adresu trvalého pobytu / bydliště či sídla pojistníka

☐ Korespondenční adresu uvedenou v ukončované pojistné smlouvě nebo v oddíle G.

[5] 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 pojistné dle platného alokačního poměru uvedené pojistné smlouvy, umožňuje-li to pojistný produkt.
[6] 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 nejdříve k datu, do kterého je předplaceno. Předplatit nelze většinu pojištění FLEXI.

E. Poznámka

Poznámka / jiná sdělení

F. Zrušení žádosti

☐ **Odvolání 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

☐ nad 15 000 EUR ☐ v jakékoliv výši a jelikož je PEP ☐ v jakékoliv výši a splní podmínky dle zákona 253/2008, Sb.

Uveďte plánované použití těchto finančních prostředků: .....

I. Převzaté dokumenty

☐ Plná moc ☐ Doklad prokazující důvod zániku pojištění (např. kupní smlouva, karta vozidla)

☐ Úmrtní list ☐ Usnesení o dědictví ☐ Doklad policie ☐ 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 námitky, 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 případné další osoby, které uvedl v této žádosti, o zpracování jejich OÚ.

K. Závěrečné ujednání

1. Účinky má jen ta žádost, kterou pojistitel obdrží. 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. Získatel ověřil identifikační údaje a shodu podoby identifikované osoby dle předloženého průkazu totožnosti (dle zákona 253/2008 Sb.).
4. Pojistník potvrzuje, že před podáním žádosti o ukončení pojistné smlouvy životního pojištění před uplynutím pojistné doby zvážil možná negativa, zejména (i) hodnota odkupného může být výrazně nižší, než čekal, (ii) může vzniknout povinnost dodanit případné daňové odpočty zaplaceného pojistného, (iii) bude-li sjednávat novou smlouvu životního pojištění, pak je pravděpodobné, že bude znovu platit počáteční náklady; nemusí být určitou dobu pojištěn a bude mít dražší rizikové pojistné.

Datum vyplnění žádosti

..... Podpis pojistníka / jiné osoby / zákonného zástupce – vztah	..... Podpis získatele / poradce
..... Jméno, příjmení a podpis pojištěného[7] / zákonného zástupce – vztah	

Získatelské číslo / identifikace partnera (HR)	Název získatele	Jméno, příjmení získatele / poradce
Osobní číslo spolupracovníka získatele / identifikace poradce	E-mail	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 získatele. Jedno vyhotovení je získatel povinen co nejdříve doručit pojistiteli. Pojistníkovi a získateli 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 (oznámením zániku pojistného zájmu).
  - 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 získatel 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 (sešít) 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).

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.