



080



000000000Z5088

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 <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 ³⁾		Jste daňovým rezidentem (i jiného státu než ČR? Kterého? ⁴⁾ <input type="checkbox"/> Ano	DIČ ⁵⁾
<input type="checkbox"/> Jste politicky exponovaná osoba (PEP) ⁶⁾		<input type="checkbox"/> ANO	
Adresa trvalého pobytu / bydliště či sídla		Ulice (místo), číslo popisné/orientační	
Obec – dodací pošta		<input type="checkbox"/> Jiný stát než ČR, jaký, ZIP kód ⁷⁾	
<p>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.</p>			
C. Důvod ukončení pojistné smlouvy (vyberte/vyplňte pouze 1 důvod)			
<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"/> zániku pojistného zájmu oznámením pojistníka (platí pro povinné ručení) <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 doklad o vyřazení/zániku vozidla) <input type="checkbox"/> zániku pojištěné věci nebo pojistného rizika / zániku 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 úmrtího listu nebo usnesení o dědictví)		<input type="checkbox"/> pojistníka Následkem <input type="checkbox"/> úrazu Datum úmrtí <input type="checkbox"/> pojištěného <input type="checkbox"/> nemoci	
Ukončení pojistné smlouvy dohodou z důvodu vzniku nové		Ukončení uplynutím dne	
Ukončení pojistné smlouvy dohodou z důvodu vzniku nové		Vznik nové pojistné smlouvy č.	
Jiné důvody zániku		Ukončení uplynutím dne	
Ukončení úvěrového životního pojištění		Úvěr byl doplacen dne	
Ukončení úvěrového životního pojištění		Úvěr č.	
D. Finanční vyrovnání			
<p>Vyberte 1 možnost, kam máme poslat nespotřebované pojistné / odkupné / jiné plnění. Nebude-li vybrána žádná z variant, zašleme v posloupnosti:</p> <ul style="list-style-type: none"> 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. 			
<input type="checkbox"/> Číslo účtu		Kód banky	
<input type="checkbox"/> Pojistnou smlouvu č.		jako <input type="checkbox"/> běžné pojistné ⁸⁾ nebo <input type="checkbox"/> mimořádné pojistné ⁹⁾	
<input type="checkbox"/> Adresu trvalého pobytu / bydliště či sídla pojistníka		<input type="checkbox"/> dle alokačního poměru (alokace)	
<input type="checkbox"/> Korespondenční adresu uvedenou v ukončované pojistné smlouvě nebo v oddíle G.		<input type="checkbox"/> do fondu (uveďte celý název)	
.....			
E. Poznámka			
Poznámka / jiná sdělení			
F. Zrušení žádosti			
<input type="checkbox"/> 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.			

