

Žádost o zrušení pojistné smlouvy

Pojistitel

Číslo smlouvy

Produkt - pojištění motorových vozidel

Druh vozidla	Tovární značka a model vozidla
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Registrační značka (SPZ)	VIN vozidla
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Pojistník

Titul	Příjmení / společnost	Jméno	RČ / IČ
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ulice a číslo popisné	Obec	PSČ	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Telefon	Email		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		

Důvod výpovědi smlouvy:

<input type="checkbox"/> změna vlastníka - klient doloží kopii TP se záznamem o prodeji, nebo kupní smlouvu	<input type="checkbox"/> na konci pojistného období - klient musí doručit výpověď alespoň 6 týdnů před uplynutím pojistného období
<input type="checkbox"/> vyřazení vozidla z evidence vozidel - klient doloží kopii TP se záznamem o vyřazení	<input type="checkbox"/> do dvou měsíců od data sjednání pojištění - klient musí doručit výpověď do dvou měsíců ode dne uzavření pojistné smlouvy
<input type="checkbox"/> odcizení vozidla - Klient doloží kopii protokolu PČR o odcizení vozidla	<input type="checkbox"/> do 1 měsíce od změny pojistného - klient musí doručit výpověď do 1 měsíce od obdržení oznámení o změně
Jiné: <input type="text"/>	

Potvrzení o bezeškodním průběhu:

<input type="checkbox"/> zaslat na výše uvedenou adresu	
<input type="checkbox"/> převést na nově uzavřenou smlouvu číslo:	<input type="text"/>

Přeplatek na pojistném:

<input type="checkbox"/> zaslat na výše uvedenou adresu	
<input type="checkbox"/> zaslat na účet :	<input type="text"/>

V

dne

Datum přijetí výpovědi:

podpis pojistníka

převzal (podpis zástupce pojišťovny)