



TC13794000015

FORMULÁŘ K UKONČENÍ POJISTNÉ SMLOUVY
pojištění majetku, odpovědnosti a motorových vozidel

Číslo pojistné smlouvy:.....

Pojistitel: Generali Česká pojišťovna a.s., Spálená 75/16, 110 00 Praha 1, IČO: 45272956, DIČ: CZ699001273, zapsaná v obchodním rejstříku u Městského soudu v Praze, spisová značka B 1464**Pojistník/Oznamovatel¹⁾:**

Příjmení, jméno, titul/Název firmy:

Rodné číslo/IČO:

Adresa trvalého/jiného pobytu:

Ulice (místo), č. p.:

Obec (pošta), PSČ:

Telefon/E-mail:

¹⁾ Osoba odlišná od pojistníka jedná na základě doloženého dokladu prokazujícího oprávněnost oznamovatele (plná moc, úmrtní list apod.)**Oznámení o ukončení:**☐ **1. Vypovídám pojištění:** ☐ ke konci pojistného období ☐ do 2 měsíců od uzavření☐ po pojistné události☐ **2. Ukončuji pojistnou smlouvu pro nesouhlas se změnou výše pojistného.**☐ **3. Důvod ukončení pojištění:**☐ změny v osobě vlastníka ☐ vyřazení vozidla z evidence ☐ úmrtí☐ odcizení vozidla ☐ přestěhování☐ přepracování na pojistnou smlouvu č.:☐ zániku poj. rizika (ukončení prac. činnosti, ...)

Jiný důvod:

Ukončení pojistné smlouvy ke dni:

Žádám o ukončení pouze těchto pojištění*):

*) Není-li vyplněno, týká se výpověď všech pojištění sjednaných v pojistné smlouvě.

Vrácení případného přeplatku pojistného:

☐ **Na pojistnou smlouvu č.:**

☐ **Na účet:**

Předčísí a číslo účtu:Kód banky:.....

Název banky:

☐ **Na adresu:**

Příjmení, jméno, titul/Název firmy:

Ulice (místo), č. p.:.....

Obec (pošta), PSČ:.....

Přílohy:

.....
.....

V.....

dne:.....

Pokud od nás do 30 pracovních dnů od podání této výpovědi neobdržíte jiné sdělení, bude Váš pokyn zpracován.

.....

Podpis

Upozornění: Vystupuje-li za právnickou nebo fyzickou osobu zaměstnanec či zmocněnec, musí být u podpisu tyto náležitosti: vlastnoruční podpis, jméno a příjmení jednající osoby, role, v níž jedná na základě plné moci nebo jiného dokumentu potvrzujícího oprávněnost k podání pokynu.