



Ukončení pojistné smlouvy

Z0088

Pojistník

Číslo pojistné smlouvy/nabídky/návrhu životního pojištění

Příjmení, jméno, titul / obchodní firma: _____

RČ/IČ

Korespondenci/výplatu zašlete na adresu: _____

Tel.: _____

Tato adresa slouží pouze k výše uvedenému úkonu, nedochází k automatické opravě adresy sjednané v pojistné smlouvě.

Text pro ukončení pojistné smlouvy (pro všechny typy pojištění vyjma Kapitálového životního pojištění JUNIOR uzavřeného do 1. 9. 2002 – viz dále):

Typ výpovědi u **Kapitálového životního pojištění JUNIOR** (dříve SPOROLIST) uzavřeného do 1. 9. 2002; zaškrtněte zvolenou variantu:

a) s tříměsíční výpovědní lhůtou ☐

b) jiným způsobem ☐

Pro pojištění k úvěrům

Úvěr č. _____, poskytnutý peněžním ústavem (uveďte název) _____

☐ byl doplacen dne: _____ ☐ nebyl realizován
(nutno vyplnit konkrétní datum)

☐ byl ukončen ke dni: _____ důvod: _____

Potvrzení vystavil/a:

Příjmení, jméno: _____ tel.: _____

Razítko a podpis osoby, která potvrzení vystavila

Úvěrové životní pojištění bude ukončeno ke dni splacení úvěru nebo ke dni ukončení z důvodu nečerpání úvěru, ostatní druhy životního pojištění budou ukončeny na konci pojistného období po uplynutí šestitýdenní výpovědní lhůty.

Odkupné, vznikl-li na jeho výplatu při ukončení pojistné smlouvy nárok, poukažte:

☐ **Na účet klienta**

☐ **vedený v ČR** – číslo účtu _____

☐ **vedený v zahraničí** – v případě zvolení účtu v zahraničí je nutné přiložit tiskopis Z0050 Příkaz k provedení platby do zahraničí

☐ **Na účet České spořitelny, a.s., (tzv. sběrný účet)** – výplatu pojistného plnění lze vyzvednout na kterékoliv pobočce České spořitelny, a.s.

Na tzv. sběrný účet není možné poukázat preplatek pojistného ani prostředky při finančním vyrovnání v případě ukončení pojistné smlouvy do dvou měsíců od uzavření nebo v případě odstoupení od pojistné smlouvy.

☐ **Poštovní poukázkou typu B** na výše uvedenou adresu pojistníka (příjemce plnění) v ČR (za tento způsob výplaty je pojistitelem účtován poplatek dle platného přehledu poplatků a parametrů produktu)

Souhlasím s tím, aby Pojišťovna České spořitelny, a.s., Vienna Insurance Group, zpracovávala informace jí poskytnuté v souladu se zákonem 253/2008 Sb., o některých opatřeních proti legalizaci výnosů z trestné činnosti a financování terorismu.

Jako pojistník prohlašuji, že jsem si vědom/a povinnosti seznámit pojištěné osoby a zákonného zástupce nezletilých pojištěných dětí s ukončením pojistné smlouvy.

Podpis pojistníka: _____

Dle zákona č. 253/2008 Sb., o některých opatřeních proti legalizaci výnosů z trestné činnosti a financování terorismu, je povinností provést identifikaci pojistníka (příjemce plnění). Provedení identifikace je povinné v případě, kdy je požadována výplata na účet klienta nebo na korespondenční adresu. **V případě, že nebude identifikace provedena nebo nebude úplná a plnění přesáhne hranici danou zákonem č. 253/2008 Sb., bude výplata pojistného plnění přednostně zaslána na účet České spořitelny, a.s., (tzv. sběrný účet) – týká se jen pojištěných osob s kontaktní adresou v ČR.**

Pokud je pojistníkem právnická osoba, je nutné přiložit formulář pro identifikaci právnické osoby (Z1111) spolu s výpisem z obchodního rejstříku, který není starší tři měsíců.

Prohlašuji, že jsem zaznamenal/a a ověřil/a správnost identifikačních údajů pojistníka, údaj o pohlaví ☐ muž ☐ žena a shodu podoby pojistníka s vyobrazením

dle platného průkazu totožnosti č. _____, doba platnosti do _____, vydán státem/orgánem _____

Trvalý nebo jiný pobyt _____

Místo narození _____ Státní občanství _____

Identifikaci v souladu s příslušnými ustanoveními zákona č. 253/2008 Sb., o některých opatřeních proti legalizaci výnosů z trestné činnosti a financování terorismu, provedl/a a žádost převzal/a:

Příjmení a jméno

Identifikace partnera (HR)

Identifikace poradce

Podpis

(vyplňte hůlkovým písmem)

Žádost se považuje za doručenou dnem doručení na centrálu pojistitele.

V _____ dne _____ Telefon zástupce pojistitele _____