

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

ŽÁDOST O ZRUŠENÍ POJISTNÉ SMLOUVY

Pojistník

Titul	Příjmení / obchodní firma	Jméno
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Telefon		
<input type="text"/>		
Kontaktní adresa (v případě, že se liší od pojistné smlouvy)	Číslo popisné	Obec
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
		PSC
		<input type="text"/>

Produkt – Pojištění motorových vozidel

Druh vozidla	Tovární značka, model vozidla
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Registrační značka (SPZ)	VIN
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Důvod výpovědi	Povinné přílohy k žádosti
<input type="checkbox"/> Změna vlastníka § 12 odst. 1. a) zákona č. 168/1999 Sb.	<input type="checkbox"/> Kopie kupní smlouvy nebo <input type="checkbox"/> Kopie velkého technického průkazu (VTP)
<input type="checkbox"/> Vyřazení vozidla z evidence vozidel § 12 odst. 1. c) zákona č. 168/1999 Sb.	<input type="checkbox"/> Kopie velkého technického průkazu (VTP)
<input type="checkbox"/> Odcizení vozidla § 12 odst. 1. d) zákona č. 168/1999 Sb.	<input type="checkbox"/> Kopie protokolu Policie ČR
<input type="checkbox"/> Ke konci pojistného období § 12 odst. 1. h) zákona č. 168/1999 Sb.	
<input type="checkbox"/> Do dvou měsíců od data sjednání pojištění § 12 odst. 1. f) zákona č. 168/1999 Sb.	
<input type="checkbox"/> Jiné <input type="text"/>	
Žádám o zaslání potvrzení o bezeškovém průběhu ANO <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/>	

Ostatní produkty

<input type="checkbox"/> Změna vlastníka	<input type="checkbox"/> Ke konci pojistného období	<input type="checkbox"/> Do dvou měsíců od data sjednání pojištění
<input type="checkbox"/> Jiné	<input type="text"/>	

Přeplatek na pojistném zaslat na *

<input type="checkbox"/> Adresu uvedenou v Pojistné smlouvě	<input type="checkbox"/> Bankovní účet č. <input type="text"/>	Kód banky <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> kontaktní adresu uvedenou v záhlaví	* V případě pojištění motorových vozidel bude přeplatek vrácen po navrácení zelené karty pojistiteli.	

Podpisy

V <input type="text"/>	Dne** <input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Podpis pojistníka

Převzal (podpis zástupce pojišťovny)

** Datem účinnosti změny se rozumí datum doručení žádosti pojistiteli, nikoli datum sepsání žádosti.