

Žádost o zánik pojistné smlouvy

Detaily pojistné smlouvy:

Číslo pojistné smlouvy:	Pojistný produkt / program:	Registrační značka (SPZ):
Příjmení, jméno / název firmy Pojistníka:	Rodné číslo / IČO:	Telefon / email:
Korespondenční adresa:		

(Zaškrtněte důvod pro zánik pojištění, jakým způsobem bylo pojistné hrazeno a Vámi zvolený způsob vrácení pojistného.)

Důvod pro zánik:

<input type="checkbox"/>	Výpověď pojistníka do dvou měsíců ode dne uzavření pojistné smlouvy s osmidenní výpovědní lhůtou. §2805 odst. a) zák. č. 89/2012 Sb.	
<input type="checkbox"/>	Výpověď pojistníka do tří měsíců ode dne oznámení vzniku pojistné události s měsíční výpovědní lhůtou. §2805 odst. b) zák. č. 89/2012 Sb.	
<input type="checkbox"/>	Výpověď pojistníka ke konci pojistného období. §2807 zák. č. 89/2012 Sb.	
<input type="checkbox"/>	Změna vlastníka vozidla v případě nezájmu o převod práv a povinností (Příloha: kopie dokladu o změně vlastnictví). §2812 zák. č. 89/2012 Sb.	
<input type="checkbox"/>	Změna vlastníka vozidla v případě neschválení převodu práv a povinností (Příloha: Kopie dokladu o změně vlastnictví). §2812 zák. č. 89/2012 Sb.	ke dni:
<input type="checkbox"/>	Vozidlo přestalo fyzicky existovat / bylo vyřazeno z evidence (Příloha: kopie záznamu o likvidaci / vyřazení) §2810 zák. č. 89/2012 Sb.	ke dni:
<input type="checkbox"/>	Odcizení vozidla (Příloha: kopie záznamu Policie ČR) §2812 zák. č. 89/2012 Sb.	ke dni:
<input type="checkbox"/>	Jiný:	

Pojistné bylo uhrazeno:

<input type="checkbox"/>	Pojistníkem na místě
<input type="checkbox"/>	Pojistníkem bankovním převodem
<input type="checkbox"/>	Zprostředkovatelem / dealerem
<input type="checkbox"/>	Pojistné nebylo uhrazeno
<input type="checkbox"/>	Jinak:

Způsob vrácení pojistného:

<input type="checkbox"/>	Pojistníkovi do 14 dnů od zániku bankovním převodem na bank. účet:...../.....
<input type="checkbox"/>	Prostřednictvím zprostředkovatele (hotově nebo na bankovní účet pojistníka)
<input type="checkbox"/>	Vrácené pojistné bude připsáno na účet zprostředkovatele / dealera
<input type="checkbox"/>	Jiný*:

*Pojistné není možné zaslat pojistníkovi poštovní poukázkou na adresu

Řádně vyplněnou a podepsanou žádost, prosím, zašlete na adresu Správce pojištění: DEFEND INSURANCE s.r.o., Tovární 1613, 769 01 Holešov nebo emailem na info@defendinsurance.eu.

V případě, že má být pojistné vráceno prostřednictvím zprostředkovatele, prosím, abyste neprodleně informovali Správce o jakémkoliv prodlevě při vyplacení pojistného nebo v případě jakýchkoliv sporů v souvislosti s vrácením pojistného. Zprostředkovatel může požadovat kopii tohoto potvrzení.

Veškeré otázky, připomínky a stížnosti adresujte Správci.

V dne

Pojistník