DEFEND INSURANCE GROUP

DEFEND INSURANCE s.r.o., člen skupiny DEFEND INSURANCE GROUP, Pribinova 4, 811 09 Bratislava
T: **+421 222 211 702** | E: **info@defendinsurance.eu** | W: **www.defendinsurance.sk**
DEFEND INSURANCE s.r.o., IČO: 368 161 75, zapísaná v OR Okresného súdu Bratislava I, oddiel: Sro, Vložka č.: 109265/B

Žiadosť o ukončenie poistnej zmluvy

Detaily poistnej zmluvy:

Číslo poistnej zmluvy:	Poistný produkt / program:	Evidenční číslo (EČV):
Priezvisko, meno / názov firmy Poistníka:	Rodné číslo / IČO:	Telefón / e-mail:

(Zaškrtnite dôvod pre zánik poistenia, akým spôsobom bolo poisté uhradené a Vami zvolený spôsob vrátenia poistého.)

Dôvod pre zánik:

	Výpoveď poistníka do dvoch mesiacov odo dňa uzavretia poistnej zmluvy o osemdennou výpovednou lehotou. *§800 odst. 2) zák. č. 401964 Zb.*	
	Výpoveď poistníka ku koncu poistného obdobia. *§800 odst. 1) zák. č. 40/1964 Zb.*	
	Zmena vlastníka vozidla v prípade nezáujmu o prevod práv a povinností (Príloha: kópia dokladu o zmene vlastníctva). *§812 zák. č. 40/1964 Zb.*	
	Změna vlastníka vozidla v pripade neschválenia prevodu práv a povinností. (Príloha: kópia dokladu o zmene vlastníctva) *§812 zák. č. 40/1964 Zb.*	ku dňu:
	Vozidlo prestalo fyzicky existovať / bolo vyradené z evidencie (Príloha: kópia záznamu o likvidácii / vyradenie). *§805 zák. č. 40/1964 Zb.*	ku dňu:
	Odcudzenie vozidla (Príloha: kópia záznamu Polície SR). *§812 zák. č. 40/1964 Zb.*	ku dňu:
	Iný dôvod:	

Poistné bolo uhradené:

	Poistníkom na mieste
	Poistníkom bankovým prevodom
	Predajcom
	Poistné nebolo uhradené
	Inak:

Spôsob vrátenia poistného:

	Poistníkovi do 14 dní od zániku bankovým prevodem na bank. účet: ...../.....
	Prostredníctvom predajcu (v hotovosti alebo na bankový účet poistníka)
	Vrátené poistné bude pripísané na účet predajcu
	Iný*:

*Poistné nie je možné zaslať poistníkovi poštovou poukážkou na adresu.

Riadne vyplnenú a podpísanú žiadosť, prosím, zašlite na adresu Správcu poistenia: DEFEND INSURANCE s.r.o., Pribinova 4, 811 09 Bratislava – Staré Mesto alebo emailom na info@defendinsurance.eu.

V prípade, že má byť poistné vrátené prostredníctvom predajcu, prosíme, aby ste bezodkladne informovali Správcu o akomkoľvek oneskorení pri vyplatení poistného alebo v prípade akýchkoľvek sporov v súvislosti s vrátením poistného. Predajca môže požadovať kópiu tohto potvrdenia.

Všetky otázky, pripomienky a sťažnosti týkajúce sa riešenia tejto veci, prosím, adresujte Správcovi.

V ..... dňa .....

_____
Poistník