

POISTNÍK

Meno, priezvisko, titul / Obchodné meno	
Štatutárny orgán	Rodné číslo / IČO
Adresa trvalého bydliska / Sídlo - ulica, č. domu	
PSČ	Miesto - dodacia pošta
Mobilný telefón/telefonický kontakt	Číslo OP / Pasu
E-mail	

Žiadosť o zánik poisťnej zmluvy – zodpovednosť za škody

Číslo poisťnej zmluvy		číslo návrhu	
Predmet poistenia:			

Dôvod:

Nespotrebované poisťné žiadam poukázať:

šekovou poukážkou na adresu:

na účet v tvare IBAN:

V prípade zahraničnej banky uveďte ďalšie povinné údaje:

Názov zahraničnej banky:	SWIFT / BIC kód banky:
Adresa banky:	Štát banky:
Ste sankcionovanou osobou? ¹ <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie	Ste politicky exponovanou osobou? ² <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie

Prevzaté doklady: Doklad o ukončení pracovného pomeru Doklad o zrušení živnosti
 Doklad o zmene z fyzickej osoby na spoločnosť s ručením obmedzeným Úmrtný list

V

dňa

.....
podpis poisťníka

¹ Osoba, na ktorú sa vzťahuje medzinárodná sankcia.

² Politicky exponovanou osobou je fyzická osoba, ktorej je alebo bola zverená významná verejná funkcia s celoštátnym alebo regionálnym významom, alebo fyzická osoba, ktorou je manžel, manželka alebo osoba, ktorá má podobné postavenie ako manžel alebo manželka; dieťa, zať, nevesta, osoba, ktorá má podobné postavenie ako zať alebo nevesta alebo rodič osoby, ktorej bola zverená významná verejná funkcia.

Prevzal:	Meno a priezvisko pracovníka prepážky:	Podpis pracovníka prepážky:
----------	---	--------------------------------