

## 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:

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

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