

AUTOPOJIŠTĚNÍ

ŽÁDOST O ZÁNÍK POJIŠTĚNÍ



ČÍSLO SMLOUVY PRO HROMADNÉ POJIŠTĚNÍ

Pojistitel (my)

ALLIANZ POJIŠTOVNA, A. S.

Ke Štvanici 656/3, 186 00 Praha 8, Česká republika
IČO 47 11 59 71, obchodní rejstřík u Městského soudu v Praze, oddíl B, vložka 1815
www.allianz.cz tel.: +420 241 170 000

Pojišťovací zprostředkovatel

Jméno a příjmení

Sjednatelské číslo Allianz

Pojistník

Jméno a příjmení/ Firma

RČ/IČO

Jiný žadatel

Jméno a příjmení

RČ

ŽÁDÁM O UKONČENÍ POJIŠTĚNÍ

Číslo pojistné smlouvy

MojeAuto

☐ celá smlouva

Zánik kteréhokoli z pojištění v rámci smlouvy MojeAuto znamená zánik celé smlouvy.

Autopojištění 2015 (a starší produkty)

☐ celá smlouva

☐ pojištění odpovědnosti za újmu způsobenou provozem vozidla

☐ havarijní pojištění ALLRISK

☐ havarijní pojištění MINIRISK

☐ pojištění skel

☐ pojištění zavazadel

☐ pojištění Asistence PLUS nebo PLUS MAXI

☐ pojištění pro případ újmy způsobené provozem jiného vozidla (PŘÍMÁ LIKVIDACE)

☐ úrazové pojištění osob ve vozidle

☐ úrazové pojištění řidiče ve vozidle

DŮVOD UKONČENÍ

X	Důvod (vždy v souladu s příslušnými VPP)	K žádosti doložte
☐	Oznámení změny vlastníka vozidla*	U vozidel podléhajících registraci TP nebo jiný doklad prokazující vyznačení změny vlastníka vozidla v TP
☐	Odevzdání SPZ a OTP orgánu evidence	Potvrzení o odevzdání SPZ a OTP do depozita (není důvodem zániku pojistné smlouvy MojeAuto)
☐	Zničení (zánik) vozidla	TP nebo potvrzení orgánu evidence
☐	Odcizení vozidla	Protokol PČR (kdy k odcizení vozidla došlo, event. kdy bylo PČR odcizení vozidla oznámeno)
☐	Výpověď do 2 měsíců od data uzavření pojistné smlouvy	
☐	Výpověď ke konci pojistného období	

* Učiněné pojistníkem, jeho dědicem, právním nástupcem nebo vlastníkem vozidla.

NESPOTŘEBOVANÉ POJISTNÉ

Zaslat na adresu

Zaslat na číslo účtu

Převést na pojistnou smlouvu číslo

Při nevyznačení jedné z možností bude nespotebované pojistné odesláno poštovní poukázkou na adresu trvalého pobytu, sídla, resp. kontaktní adresu pojistníka.

OP/Cestovní pas
(k ověření totožnosti)

Vztah k pojistníkovi

Místo podpisu

Datum podpisu

Podpis pojistníka/žadatele

Podpis a razítko zprostředkovatele