



# AUTOPOJIŠTĚNÍ JÍZDA

## ŽÁDOST O ZÁNİK / ZMĚNU



Pojišťovna VZP, a. s., Lazarská 1718/3, 110 00 Praha 1  
IČ: 27116913, zapsána v obchodním rejstříku u Městského soudu v Praze, sp. zn. B 9100

Číslo smlouvy	RZ / SPZ	RČ / IČ
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Pojistník / Obchodní firma / Vlastník / Dědic	Kontaktní tel. / e-mail	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Kontaktní adresa / sídlo společnosti	<input type="text"/>	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	

### POJIŠTĚNÍ ODPOVĚDNOSTI ZA ÚJMU ZPŮSOBENOU PROVOZEM VOZIDLA - POV

žádám o zánik pojištění z následujícího důvodu

- Zánik celé pojistné smlouvy (např. prodej vozidla)
- Změna vlastníka vozidla (Příloha: kopie dokladu o změně vlastníka)
- Vozidlo přestalo fyzicky existovat (Příloha: kopie VTP se záznamem o likvidaci)
- Vozidlo bylo vyřazeno z evidence vozidel (Příloha: kopie VTP se záznamem o vyřazení)
- Odcizení vozidla (Příloha: kopie záznamu Policie ČR)
- Výpověď ke konci pojistného období (min. 6 týdnů před uplynutím pojistného období)
- Výpověď do 2 měsíců ode dne uzavření pojistné smlouvy

<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>

Ostatní důvody zániku

Žádám o vystavení Potvrzení o době trvání POV

Zelená karta vrácena dne

### HAVARIJNÍ POJIŠTĚNÍ VOZIDLA - HAV

žádám o zánik pojištění z následujícího důvodu

- Všechna sjednaná pojištění
- Pojištění skel vozidla
- Pojištění zavazadel
- Pojištění nájmu náhradního vozidla
- Pojištění živelní události
- Pojištění odcizení
- Úrazové pojištění
- Pojištění rozšířené asistence
- Pojištění ošetření psů a koček
- Pojištění GAP
- Žádám o vystavení Potvrzení trvání škodného průběhu HAV
- Změna vlastnictví pojištěného majetku (Příloha: kopie dokladu o změně vlastnictví)
- Výpověď ke konci pojistného období (min. 6 týdnů před uplynutím pojistného období)
- Zánik pojistného rizika/nebezpečí
- Výpověď do 3 měsíců ode dne doručení oznámení vzniku pojistné události
- Výpověď do 2 měsíců ode dne uzavření pojistné smlouvy

<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>

Ostatní důvody zániku

Nespotřebované pojistné (při nevyplnění č. účtu bude zasláno poštovní poukázkou na adresu trvalého pobytu/sídla, resp. kontaktní adresu pojistníka)

zašlete na číslo účtu

### ŽÁDOST O ZMĚNU

Pojistník nesouhlasí s elektronickou komunikací

Změna Jména a Příjmení (RČ zůstává stejná/např. provdáním) \_\_\_\_\_

Změna obchodního jména (IČ zůstává stejná) \_\_\_\_\_

Změna korespondenční adresy \_\_\_\_\_

Registrační značka vozidla \_\_\_\_\_ Vystavení druhopisu \_\_\_\_\_

Oprava VTP nebo VIN, apod. \_\_\_\_\_ Jiné změny \_\_\_\_\_

V \_\_\_\_\_ dne \_\_\_\_\_

Zástupce pojistitele

podpis pojistníka

podpis zástupce pojistitele

Sjednatelské číslo

OM / Pracoviště

Kontakt

Tento formulář slouží pouze jako potvrzení oznámení, nikoliv jako potvrzení o provedení zániku/změny pojištění.  
O změnách nebo zániku PS je automaticky informována ČKP (Česká kancelář pojistitelů).