



AUTOPOJIŠTĚNÍ JÍZDA ŽÁDOST O ZÁNÍK / 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

Pojistník / Obchodní firma / Vlastník / Dědic

RČ / IČ

Kontaktní adresa / sídlo společnosti

Kontaktní tel. / e-mail

ŽÁDÁM O ZÁNÍK POJISTNÉ SMLOUVY AUTOPOJIŠTĚNÍ

z následujícího důvodu

☐ Zánik pojistného zájmu (změna vlastníka)

Příloha: kopie dokladu o změně provozovatele nebo změně vlastníka prokazující zánik PZ (ORV)

☐ Vozidlo přestalo fyzicky existovat (Příloha: výpis z reg. vozidel se záznamem o likvidaci)

☐ Vozidlo bylo vyřazeno (Příloha: výpis z reg. vozidel se záznamem o vyřazení z evidence)

☐ 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

☐ Výpověď do 3 měsíců ode dne doručení oznámení vzniku pojistné události

dnem oznámení

ke dni

ke dni

ke dni

ke konci pojistného období

ke dni

☐ Jiné důvody

☐ Žádám o vystavení Potvrzení o době trvání pojištění

ŽÁDÁM O PŘIPOJIŠTĚNÍ / ODPOJIŠTĚNÍ (nehodící se škrtněte)

níže uvedeného pojištění

☐ Pojištění skel vozidla

☐ Pojištění zavazadel

☐ Pojištění nájmu náhradního vozidla

☐ Pojištění živelní události

☐ Pojištění odcizení

☐ Jiné

☐ Úrazové pojištění

☐ Pojištění rozšířené asistence

☐ Pojištění ošetření psů a koček

☐ Pojištění GAP

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 souhlasí s elektronickou komunikací, email:

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

Změna obchodního jména (IČ zůstává stejné)

Změna trvalé adresy

Změna korespondenční adresy

Registrační značka vozidla / číslo ORV

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).