AXA **více než / standard**

Pojištění majetku a odpovědnosti

Ukončení pojištění

Pojistitel: AXA pojišťovna a.s.
Kontaktní adresa: AXA pojišťovna a.s., Úzká 488/8, 602 00 Brno, Česká republika
Sídlo společnosti: AXA pojišťovna a.s., Lazarská 13/8, 120 00 Praha 2, Česká republika
AXA linka: +420 292 292 292, Fax: +420 531 021 237, E-mail: info@axa.cz, www.axa.cz
IČ: 28 19 56 04, společnost je zapsána v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, oddíl B, vložka 12826

Číslo pojistné smlouvy

Naskenovaný, pojistníkem podepsaný formulář s požadovanými přílohami nám, prosím, **zašlete elektronicky na www.axa.cz/epodatelna**, urychlíte tím jeho zpracování. Dokumenty a žádosti již zaslané prostřednictvím ePodatelny **neposílejte klasickou „papírovou" poštou ani e-mailem**.

Pojistník (údaje ze smlouvy)

Příjmení/název firmy

Jméno

Rodné číslo/IČO

E-mail

Telefon

Ukončení pojištění

Pokud nežádáte ukončit celou pojistnou smlouvu, uveďte název pojištění/připojištění, které má být ukončeno:

Tímto podávám:

☐ **výpověď pojištění do dvou měsíců od uzavření smlouvy**
(výpověď musí být doručena pojistiteli do sídla společnosti nebo na kontaktní adresu ve lhůtě nejpozději dva měsíce od uzavření smlouvy, pojištění je ukončeno uplynutím osmidenní výpovědní doby)

☐ **výpověď pojištění ke konci pojistného období**
(výpověď musí být doručena pojistiteli do sídla společnosti nebo na kontaktní adresu nejpozději ve lhůtě šesti týdnů přede dnem, kdy uplyne pojistné období, v takovém případě pojištění zaniká uplynutím pojistného období)

☐ **výpověď do tří měsíců ode dne oznámení vzniku pojistné události**
(výpověď musí být doručena pojistiteli do sídla společnosti nebo na kontaktní adresu ve lhůtě 3 měsíců, ode dne oznámení vzniku pojistné události; v takovém případě pojištění zaniká uplynutím měsíční výpovědní doby)

Tímto žádám o ukončení pojištění:

☐ z důvodu změny vlastnictví pojištěného majetku
Je nutné doložit doklad prokazující změnu vlastnictví (např. kupní smlouvu či úplný výpis z katastru nemovitostí).

☐ z jiného zákonného důvodu výše neuvedeného (uvést jaký)

Přeplatek pojistného žádám poukázat na účet:
číslo účtu – /

Podpisy (podpis a identifikace zprostředkovatele jsou nepovinné)

Datum podpisu

Místo

Přílohy

Podpis pojistníka[1)]

Podpis finančního zprostředkovatele

Údaje finančního zprostředkovatele

ID kód

Kontaktní telefon

AV

04/2018MIK

[1)] Pokud je pojistníkem právnická osoba, uveďte jméno, příjmení a funkci statutárního orgánu.