Poistenie majetku a zodpovednosti za škodu

Ukončenie poistenia

ČÍSLO POISTNEJ ZMLUVY

AXA pojišťovna a.s., so sídlom Evropská 810/136, 160 00 Praha 6, Česká republika, IČO: 281 95 604, spoločnosť zapísaná v obchodnom registri Mestského súdu v Prahe, oddiel B, vložka č. 12826, podnikajúca v Slovenskej republike prostredníctvom organizačnej zložky:
AXA pojišťovna a.s., pobočka poisťovne z iného členského štátu, so sídlom Krasovského 3986/15, 851 01 Bratislava, Slovenská republika, IČO: 36 857 521, zapísaná v obchodnom registri Okresného súdu Bratislava I, oddiel Po, vložka č. 1576/B
AXA pojišťovna a.s. je členom skupiny UNIQA Insurance Group.

Naskenovaný, poistníkom podpísaný formulár s požadovanými prílohami nám, prosím, **vložte na epodatelna.uniqa.sk**, urýchlite tým jeho spracovanie. Dokumenty a žiadosti zaslané prostredníctvom E-podateľne už **neposielajte klasickou „papierovou" poštou ani e-mailom**.

POISTNÍK (ÚDAJE ZO ZMLUVY)

PRIEZVISKO/NÁZOV

MENO | RODNÉ ČÍSLO/IČO

E-MAIL | TELEFÓN

UKONČENIE POISTENIA

Ak žiadate ukončiť len časť poistnej zmluvy, uveďte názov toho poistenia, ktoré má byť ukončené:

☐ **PODÁVAM VÝPOVEĎ POISTENIA KU KONCU POISTNÉHO OBDOBIA**
VÝPOVEĎ MUSÍ BYŤ DORUČENÁ DO SÍDLA SPOLOČNOSTI ALEBO NA KOREŠPONDENČNÚ ADRESU NAJMENEJ 6 TÝŽDŇOV PRED UPLYNUTÍM POISTNÉHO OBDOBIA; V TAKOMTO PRÍPADE POISTENIE ZANIKÁ UPLYNUTÍM POISTNÉHO OBDOBIA

☐ **PODÁVAM VÝPOVEĎ POISTENIA DO 2 MESIACOV OD UZATVORENIA ZMLUVY**
VÝPOVEĎ MUSÍ BYŤ DORUČENÁ DO SÍDLA SPOLOČNOSTI ALEBO NA KOREŠPONDENČNÚ ADRESU V LEHOTE DO 2 MESIACOV OD UZATVORENIA ZMLUVY; V TAKOMTO PRÍPADE POISTENIE ZANIKNE UPLYNUTÍM 8-DŇOVEJ VÝPOVEDNEJ LEHOTY

☐ **ŽIADAM O UKONČENIE POISTENIA Z DÔVODU PREDAJA NEHNUTEĽNOSTI ALEBO UKONČENIA NÁJOMNEJ ZMLUVY**
JE POTREBNÉ DOLOŽIŤ KÓPIU KÚPNEJ ZMLUVY ALEBO VÝPIS Z KATASTRA NEHNUTEĽNOSTÍ, RESP. UKONČENIE NÁJOMNEJ ZMLUVY

☐ **INÝ DÔVOD UKONČENIA POISTENIA**
NAPR. DOHODOU, PO POISTNEJ UDALOSTI

Preplatok poistného žiadam poukázať na účet:
ČÍSLO ÚČTU (IBAN)

Pokiaľ došlo k zmene Vašej kontaktnej adresy pre túto poistnú zmluvu, prosím uveďte ju sem:

PODPISY (PODPIS A IDENTIFIKÁCIU SPROSTREDKOVATEĽA UVIESŤ LEN AK POISTNÍK PODÁVA ŽIADOSŤ PROSTREDNÍCTVOM SPROSTREDKOVATEĽA)

DÁTUM PODPISU | MIESTO PODPISU

PRÍLOHY

PODPIS POISTNÍKA[1)] | **PODPIS FINANČNÉHO SPROSTREDKOVATEĽA** | ÚDAJE FINANČNÉHO SPROSTREDKOVATEĽA

ID KÓD

KONTAKTNÝ TEL.

[1)] Ak je poistníkom právnická osoba, uveďte meno, priezvisko a funkciu štatutárneho orgánu.

AV