



Žiadosť o zrušenie poisťnej zmluvy

Číslo poisťnej zmluvy :

5720022854

Kmeň :

☐ HAV ☐ PZP ☒ MAJ ☐ POD ☐ ZODP

Poisťník Meno a priezvisko/ Názov firmy

ZAKLADNÁ ŠKOLA SMATERSKOU

Adresa/ sídlo firmy

ORAVSKÉ VESELE 377, 02962

EČV

Rodné číslo / IČO

37810341

Telefón

týmto žiada o ukončenie poisťnej zmluvy z nasledujúcich dôvodov:
(vyznačte jeden z dôvodov)

- ☐ výpoveďou zo strany poisťníka do 2 mesiacov po uzavretí poisťnej zmluvy (STR01)
☐ výpoveďou zo strany poisťníka ku koncu poisťného obdobia (STR03)

- ☐ zánikom poisteného rizika (STR08)

môže ísť o predaj vozidla alebo nehnuteľnosti, prepis držiteľa vozidla, krádež, vyradenie z evidencie atď.

Prílohou tejto žiadosti sú doklady :

- ☐ Osvedčenie o evidencii ☐ Iné (uviesť aké):
☐ Výpis z katastra
☐ Kúpno - predajná zmluva
☐ Potvrdenie o prijatí Oznámenia o krádeži MV
☐ Osvedčenie o dedičstve

- ☒ prepracovaním na novú poisťnú zmluvu (STR11)

nové číslo zmluvy :

2407110327

- ☒ nepotrebované poisťné previesť na novú zmluvu *arozdiel zaslať klientovi sek*
☐ nepotrebované poisťné previesť na účet č.: *na úhradu*

IBAN

Kód krajiny

Kontrolná číslica

Kód banky

Predčíslo

Číslo účtu

- ☐ nepotrebované poisťné poukázať na adresu poisťníka

- ☐ zánikom poisťnej zmluvy z dôvodu totálnej škody (STR09)
☐ výpoveďou poisťnej zmluvy zo strany poisťníka po vzniku poisťnej udalosti (STR17)
☐ zánikom poisťnej zmluvy od počiatku - iba ako zákonný dôsledok (STR19)

- ☐ dohodou o zrušení poisťnej zmluvy (STR15)

Dátum, ku ktorému sa má zánik vykonať :

13102019

v: ŽILINA

dňa: 22102019

ZAKLADNÁ ŠKOLA
SMATERSKOU ŠKOLOU
ORAVSKÉ VESELE

Podpis poisťníka

Podpis zástupcu poisťovateľa

Meno, priezvisko a tel. kontakt zástupcu poisťovateľa:

BIEL JOZEF 80021037 0904 99075

Generali Poistovňa, a.s.

Lamačská cesta 3/A, 841 04 Bratislava, IČO: 35 709 332, DIČ: 2021000487, IČ DPH: SK2021000487