

Doručeno dne:

Výpověď vedlejšího pojištění

formulář je možné použít pouze pro výpověď vedlejšího pojištění u produktů
 KZP1, KHP1, S1, Kvarteto, Trio, DA1, D1, D2, D3, KZP13

Pojišťovací zprostředkovatel

Jméno a příjmení	Název společnosti	Číslo	Osobní číslo
------------------	-------------------	-------	--------------

Pojistná smlouva

Číslo:	Název pojištění:
--------	------------------

Pojistník

Rodné číslo	Průkaz totožnosti OP <input type="checkbox"/> ŘP <input type="checkbox"/> Pas <input type="checkbox"/> platný do:	Místo narození	Stát místa narození	Státní občanství
	číslo	vydal (orgán/stát):		
Příjmení	Jméno (a)	Titul	Pohlaví muž <input type="checkbox"/> žena <input type="checkbox"/>	Telefon
Adresa bydliště: Ulice a číslo popisné	PSC	Obec	Stát	<input type="checkbox"/> ČR <input type="checkbox"/> Jiný (uveďte)
Stát/y daňové rezidence (stát/y, kde je pojištník poplatníkem daní)	Daňové identifikační číslo/čísla (Pro stát daňové rezidence ČR = Rodné číslo)			
<input type="checkbox"/> ČR <input type="checkbox"/> Jiný/é (uveďte)	Pro jiné státy (uveďte)			
Korespondenční adresa: Ulice a číslo popisné	PSC	Obec	E-mail	

Pokud se uvedené identifikační či jiné údaje pojištníka liší od údajů, které o něm pojištník dosud eviduje, považuje se jejich uvedení v tomto formuláři za písemné oznámení jejich změny pojištníkem.

Dotazy k pojištníkovi

Uveďte převažující profesi ve svém současném zaměstnání a název zaměstnavatele, nebo obor Vašeho soukromého podnikání a IČO.	Povolání nebo obor podnikání	Zaměstnavatel	IČO (pouze u OSVČ a statutárního zástupce)
--	------------------------------	---------------	--

1. Pojištěný

<input type="checkbox"/> Shodný s pojištníkem	Rodné číslo	Státní občanství	Telefon	E-mail
Příjmení	Jméno (a)	Titul		
Adresa bydliště: Ulice a číslo popisné	PSC	Obec	Stát	

Další pojištěný

2. pojištěný	Příjmení	Jméno (a)	Titul	Rodné číslo	Státní občanství
Pojištěné dítě	Příjmení	Jméno (a)	Titul	Rodné číslo	Státní občanství

POJISTNÍK VYPOVÍDÁ KE KONCI POJISTNÉHO OBDOBÍ NÁSLEDUJÍCÍ POJIŠTĚNÍ:

Vedlejší úrazové pojištění

1. POJIŠTĚNÝ	2. POJIŠTĚNÝ	POJIŠTĚNÉ DÍTĚ
<input type="checkbox"/> Úrazové pojištění	<input type="checkbox"/> Úrazové pojištění	<input type="checkbox"/> Úrazové pojištění

Vedlejší pojištění vážných chorob *

1. POJIŠTĚNÝ
<input type="checkbox"/> Pojištění vážných chorob

*platí pouze pro pojištní smlouvy typu KZP13

CSOBPO0P0000000



