

# Žádost o ukončení pojistné smlouvy



**MAXIMA pojišťovna, a.s.** • Italská 1583/24, 120 00 Praha 2, ČR •  
IČO: 61328464 • DIČ: CZ61328464 • zápis v OR vedeném MS v Praze v oddíle B., vložka 3314, den zápisu 1. 7. 1994;  
tel.: +420 273 190 400 • fax: +420 273 190 412 • email: info@maxima-as.cz • www: www.maximapojištovna.cz  
(dále také jen „pojistitel“)

Číslo pojistné smlouvy:

## Pojistník

Jméno

Příjmení / Název

RČ / Datum narození / IČO

## Osoba oprávněná jednat za pojistníka

Jméno

Příjmení

Role, v níž jedná na základě dokumentu potvrzujícího oprávněnost k zastupování (např. statutární zástupce, přiložená plná moc)

## Důvod pro ukončení pojistné smlouvy

### Výpověď pojistné smlouvy:

- do 2 měsíců od data sjednání smlouvy     do 3 měsíců od oznámení vzniku pojistné události     do 2 měsíců od vyplacení / zamítnutí pojistného plnění  
 ke konci pojistného období     pro nesouhlas se změnou výše pojistného

### Zánik pojistné smlouvy z důvodu:

- změny vlastníka předmětu pojištění     odmítnutí pojistného plnění  
 zániku pojistného nebezpečí     zániku pojistného zájmu  
 úmrtí pojištěného     přestěhování (změna místa pojištění) datum zahájení stěhování   
 zániku nebo skončení užívání předmětu pojištění     odstoupení od smlouvy uzavřené mimo obchodní prostory (do 14 dnů od uzavření pojistné smlouvy)  
 jiného důvodu ukončení pojistné smlouvy, popř. poznámka k důvodu ukončení

Navrhuji ukončení dohodou ke dni (dohoda o ukončení vyžaduje souhlas pojistitele):

Upřesnění důvodů k dohodě:

### Přeplatek pojistného

- zaslat na číslo účtu:     Kód banky:   
 převést na pojistnou smlouvu číslo:   
 poslat poštovní poukázkou na adresu

### Přílohy

V

Dne

Podpis pojistníka  
(oprávněné osoby)

Podpis zástupce pojistitele

Sjednatelské číslo