



DOHODA

o ukončení pojistné smlouvy o cestovním pojištění před vznikem pojištění.
Plní zároveň funkci potvrzení o odebrání dokladů osvědčujících sjednané pojištění
a potvrzení o finančním vyrovnání.

Pojistitel (zástupce pojistitele) uzavírá s pojistníkem

dohodu o ukončení pojistné smlouvy č. uzavřené dne

Pojistitel: **Pojišťovna VZP, a.s.**
Ke štvanci 656/3, 186 00 Praha 8, Česká republika, IČ: 27116913, e-mail: info@pvzp.cz
Zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, oddíl B, vložka 9100

Zástupce
pojistitele:

Pojistník: (ten, kdo s pojistitelem uzavřel výše uvedenou pojistnou smlouvu)

Jméno, příjmení, datum narození:

Obchodní firma, IČ:

Adresa bydliště nebo sídla:

Číslo účtu:/..... Variabilní symbol:

Smluvní strany se v souvislosti s ukončením pojistné smlouvy dohodly na následujícím finančním vyrovnání:

Pojistitel prostřednictvím zprostředkovatele vrátí dále uvedenou dohodnutou částku pojistníkovi, popř. ji zašle na adresu bydliště/sídla nebo na číslo účtu pojistníka, je-li vyplněno.

Výše přijatého pojistného: Kč

Odečtené náklady na správu Kč

K vrácení Kč

Pojistná smlouva končí uplynutím 24. hodiny dne uzavření této dohody.

Pojistník se zavazuje, že bez zbytečného odkladu, nejpozději však do data počátku pojistné doby, bude s výjimkou pojistitele informovat všechny účastníky soukromého pojištění o termínu ukončení pojistné smlouvy a seznámí je se všemi důsledky z toho vyplývajícími.

Pojistník souhlasí s ukončením pojistné smlouvy a má k tomu souhlas všech účastníků tohoto soukromého pojištění.

Obě strany prohlašují, že uzavřením této dohody jsou vyrovnány všechny závazky a pohledávky účastníků zanikajícího soukromého pojištění.

.....
Datum uzavření dohody

.....
Jméno, podpis a otisk razítka
zástupce zprostředkovatele/pojistitele

.....
Podpis pojistníka

Přílohy:

-

-