



viac ako / štandard

Poistenie majetku a zodpovednosti za škodu  
**Ukončenie poistenia**

ČÍSLO POISTNEJ ZMLUVY

AXA poisťovňa a.s., so sídlom Lazarská 13/8, 120 00 Praha 2, 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 poisťovňa a.s., pobočka poisťovne z iného členského štátu, so sídlom Kolárska 6, 811 06 Bratislava**, IČO: 36 857 521, spoločnosť zapísaná v obchodnom registri Okresného súdu Bratislava I, oddiel Po, vložka č. 1576/B. Korešpondenčná adresa: AXA poisťovňa a.s., pobočka poisťovne z iného členského štátu, Kolárska 6, 812 64 Bratislava, Slovenská republika (ďalej len „poisťovateľ“)

Naskenovaný, poisťníkom podpísaný formulár s požadovanými prílohami nám, prosím, **zašlite elektronicky na [www.axa.sk/epodatelna](http://www.axa.sk/epodatelna)**, urýchlite tým jeho spracovanie. Dokumenty a žiadosti zaslané prostredníctvom ePodateľne už **neposielajte klasickou „papierovou“ poštou ani e-mailom**.

#### POISTNÍK (ÚDAJE ZO ZMLUVY)

PRIEZVISKO/NÁZOV	
MENO	RODNÉ ČÍSLO/IČO <input type="text"/>
E-MAIL	TELEFÓN <input type="text"/>

#### 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 <sup>1)</sup>	PODPIS FINANČNÉHO SPROSTREDKOVATEĽA	ÚDAJE FINANČNÉHO SPROSTREDKOVATEĽA
		ID KÓD <input type="text"/>
		KONTAKTNÝ TEL. <input type="text"/>

