



ŽÁDOST O UKONČENÍ POJIŠTĚNÍ

AEGON Pojišťovna, a.s., Na Pankráci 26/322, 140 00 Praha 4, Česká republika, IČ: 271 82 461, zapsaná v Obchodním rejstříku Městského soudu v Praze, oddíl B, vložka 9577.

IDENTIFIKAČNÍ ÚDAJE POJIŠTĚNÍKA	Titul před jménem		Příjmení		Rodné příjmení	
	Jméno			Titul za jménem		Místo narození
	Rodné číslo/IČ		Datum narození		Státní příslušnost	
	Typ průkazu (OP, PAS)	Číslo průkazu	Platnost průkazu do		Kdo průkaz vydal	
	Trvalé bydliště/Sídlo, ulice, číslo, obec, PSČ, stát (není-li v ČR)					
	Korespondenční adresa (je-li odlišná od trvalého bydliště)					
	Telefon		E-mail			

ŽÁDOST O UKONČENÍ POJIŠTĚNÍ	V souladu s pojistnými podmínkami budou vypovězena všechna pojištění a připojištění sjednaná výše uvedenou pojistnou smlouvou.					
	Uplnutím výpovědní lhůty pojištění zaniká a nelze jej již obnovit. Případné odvolání výpovědi je nutně provést do konce výpovědní lhůty.					
	V případě, že je na pojistné smlouvě nastaven pravidelný výběr, bude toto nastavení zrušeno před datem ukončení pojistné smlouvy.					
	Tyto skutečnosti potvrzují svým podpisem na této žádosti a zároveň jsem si vědom/-a negativních důsledků spojených s ukončením pojistné smlouvy.					
Důvod předčasného ukončení pojištění						
<input type="checkbox"/> Na doporučení finančního poradce <input type="checkbox"/> Pojištění již nepotřebuji <input type="checkbox"/> Jiný důvod.....						

ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ O TRANSAKCI ²⁾	Účel transakce:					
	<input type="checkbox"/> Převod na smlouvu sjednanou u společnosti AEGON Pojišťovna, a. s.		Žádám o převod na pojistnou smlouvu č.		Zainvestovat jako:* <input type="checkbox"/> mimořádné pojistné *Nebude-li zvolena jedna z možností, bude platba zainvestovaná jako mimořádné pojistné <input type="checkbox"/> běžné pojistné	
	<input type="checkbox"/> Převod na účet	Předčíslí	Číslo účtu	Kód banky	Variabilní symbol	
			Specifický symbol			
	<input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne (Pokud ne, uveďte jméno a vztah k majiteli)		Jméno a příjmení majitele účtu Vztah pojistníka k majiteli účtu			
	<input type="checkbox"/> Zaslání na adresu Použít trvalou adresu pojistníka? <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne (Pokud ne, uveďte jinou adresu.)					
	Jméno a příjmení Ulice a číslo Obec PSČ					

POUČENÍ (výňatek z pojistných podmínek): Písemnost doručena pojistiteli je účinná nejdříve doručením do sídla pojistitele.

PROHLÁŠENÍ: Pojistník svým podpisem na této smlouvě potvrzuje a čestně prohlašuje, že není politicky exponovanou osobou ve smyslu § 4 odst. 5 zákona š. 253/2008 Sb., o některých opatřeních proti legalizaci výnosů z trestné činnosti a financování terorismu a rovněž se zavazuje, že pokud se v průběhu trvání smluvního vztahu s pojistitelem touto osobou stane, oznámí tuto skutečnost bez zbytečného odkladu pojistiteli. Pokud jste politicky exponovanou osobou, zaškrtněte pole „Nesouhlasím“.

Nesouhlasím

PROHLÁŠENÍ - DAŇOVÝ REZIDENT: Pojistník a pojištěné osoby svým podpisem na této žádosti čestně prohlašují, že jsou daňovými rezidenty ČR. Dále prohlašují, že nejsou občany USA a ani jejich místo narození není v USA. Pokud kterákoliv ze skutečností v tomto prohlášení není pravdivá, zaškrtněte pole „Nesouhlasím“.

Nesouhlasím

V _____

Dne _____

Podpis pojistníka¹⁾

¹⁾ Pojistitel je oprávněn požadovat úřední ověření totožnosti pojistníka/pojištěného. V případě hodnoty odkupu s vyplácenou částkou větší než 50 000 Kč je nutno ověřit totožnost pojistníka/pojištěného.
²⁾ V případě hodnoty odkupu s vyplácenou částkou větší než 350 000 Kč je nutno kompletně vyplnit čestné prohlášení o transakci.