



Formulář pro oznámení o zániku pojištění



Pojistitel

Youplus Insurance International Aktiengesellschaft, FL-9495 Triesen, Austrasse 14, Lichtenštejnské knížectví, zapsaná v obchodním rejstříku Lichtenštejnského knížectví pod číslem FL-0002.014.769-5, jednající prostřednictvím své organizační složky

Youplus Insurance International AG, pobočka pro Českou republiku, se sídlem náměstí I. P. Pavlova 1789/5, Nové Město, 120 00 Praha, Česká republika IČO: 07 81 22 99, společnost je zapsána v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze pod sp. zn. A 79060.

Kontaktní adresa pojistitele: YOUPLUS, Vlněna Office Park, Přízova 5, 602 00, Brno; info@youplus.cz.

Tento formulář slouží pro ukončení pojištění sjednaných v rámci následujících produktů:

- **Rizikové životní pojištění 4U**
- **Úrazové pojištění „all inclusive“ (sjednané původně s pojišťovnou Basler Sachversicherungs AG)**

Kdo pojištění ukončuje?

<input type="checkbox"/> Pojistník	<input type="checkbox"/> Jiná osoba se vztahem k pojištění: <input type="text"/>	
Příjmení, jméno, titul	<input type="checkbox"/> Muž <input type="checkbox"/> Žena	
Datum narození	Rodné číslo	
Místo, stát narození	Státní občanství	
Druh dokladu totožnosti ¹⁾	Číslo dokladu totožnosti	
Datum vydání	Platnost do	Vydal (orgán, stát)
E-mail	Telefon	
Adresa trvalého pobytu ²⁾		
Kontaktní adresa ²⁾		

Zastupující osoba³⁾

Druh zastoupení
Příjmení, jméno, titul
Datum narození
Adresa trvalého pobytu ²⁾
Kontaktní adresa

Pokud za pojistníka, nebo jinou osobu se vztahem k pojištění jedná zástupce, doloží dokument, ze kterého zastoupení vyplývá (plná moc, rozhodnutí soudu, rodný list dítěte apod.). Bez takového dokumentu nebudeme k podání přihlížet.

Jaké pojistné smlouvy se ukončení týká?

Číslo pojistné smlouvy:

Produkt:

Rizikové životní pojištění 4U

Úrazové pojištění „all inclusive“

Oznamuji Vám, že pojištění zaniklo:

 smrtí pojištěného;

Datum úmrtí:

K oznámení je nezbytné doložit kopii úmrtního listu. Pokud zemřel hlavní pojištěný, zanikají všechna pojištění sjednaná pojistnou smlouvou ke dni jeho úmrtí, pokud se s pojistníkem nedohodneme jinak. Pokud si nepřejete zánik pojistné smlouvy z důvodu úmrtí hlavního pojištěného, kontaktujte nás prosím na našich kontaktních údajích.

 smrtí pojistníka;

Datum úmrtí:

K oznámení je nezbytné doložit kopii úmrtního listu. Není-li v pojistné smlouvě uvedeno jinak, smrtí pojistníka pojištění nezaniká, ale práva a povinnosti z něj přecházejí na pojištěného za podmínek uvedených v pojistných podmínkách příslušného produktu. Pojištěný, který do práv pojistníka vstoupil, má právo nám do 30 dní od pojistníkovy smrti oznámit, že na trvání pojištění nemá zájem. Pojištění pak zaniká ke dni úmrtí pojistníka.

 z jiného důvodu;

Důvod zániku:

Zánik ke dni:

Zaniká-li dle pojistných podmínek pojištění z jiného důvodu, např. z důvodu zániku pojistného zájmu, odchodu pojištěného do důchodu, přiznáním invalidity pojištěnému apod., uveďte příslušný důvod a doložte ho potřebnými dokumenty, které rozhodnou skutečnost prokazují. Pokud byl tento důvod hlášen jako pojistná událost, ukončíme příslušná pojištění i bez oznámení sami.

Další informace a ujednání

To, že jsme Vaši žádost obdrželi, stejně jako termín, ke kterému dojde k zániku pojištění, Vám potvrdíme písemně.

Pokud došlo k ukončení jen některých pojištění, potvrdíme Vám nový rozsah Vaší pojistné smlouvy vystavením aktualizované pojistky, ve které uvedeme i novou výši pojistného. Pokud byly na pojistné aplikovány slevy (zejm. sleva za výši pojistného nebo za výši pojistných částek), může dojít k zániku nároku na slevu a tím i zvýšení pojistného za ostatní pojištění sjednaná Vaší pojistnou smlouvou.

Upozorňujeme, že máme nárok na pojistné až do dne zániku pojištění. Po zániku pojistné smlouvy Vám zašleme konečné vyúčtování pojistného. Případný přeplatek na pojistném vrátíme na účet, ze kterého bylo pojistné hrazeno. Zaniklo-li pojištění smrtí pojistníka, vrátíme přeplatek pojistného v souladu s rozhodnutím o dědictví jeho oprávněnému dědici.

Osobní údaje osob, které jsou uvedeny na tomto formuláři, zpracováváme i bez jejich souhlasu, a to za účelem plnění smlouvy, na základě svých oprávněných zájmů a také za účelem plnění našich zákonných povinností. Informace o zpracování osobních údajů, stejně jako informace o Vašich právech jako subjektu údajů, naleznete v Informacích o zpracování osobních údajů zveřejněných na www.youplus.cz v sekci YOUPLUS a osobní údaje. Pokud jste uvedl/a osobní údaje dalších osob, podpisem této žádosti se nám zavazujete je informovat o zpracování jejich osobních údajů.

Datum a místo podpisu

Podpis pojistníka/jiné osoby se vztahem k pojištění nebo jejich zástupce

Vysvětlivky

- 1) Dokladem totožnosti je doklad vydaný orgánem veřejné správy, v němž je uvedeno jméno a příjmení, datum narození a z něhož je patrná podoba jeho oprávněného držitele. Jako identifikační dokument je možné využít občanský průkaz, řidičský průkaz, cestovní pas, opravňující ke vstupu na území České republiky, nebo průkaz o povolení k pobytu cizince, pokud neuplynula doba jeho platnosti, nebo nepozbyl platnosti z jiného důvodu, zejména pokud není poškozený. V případě nezletilé osoby se za identifikační doklad považuje její rodný list.
- 2) Trvalý pobyt: Uveďte adresu trvalého pobytu dle identifikačního dokladu.
Přechodný pobyt: Uveďte adresu přechodného pobytu cizince dle identifikačního dokladu.
Kontaktní adresa: Uveďte kontaktní adresu na území České republiky.
- 3) Pokud je **zastupující osobou** zmocněnec určený rozhodnutím státního orgánu, nebo na základě plné moci, přiložte prosím kopii odpovídajícího dokumentu.