MetLife

FORMULÁŘ K UKONČENÍ POJISTNÉ SMLOUVY

MetLife Europe d.a.c.
Irská společnost s reg. č. 415123
20 on Hatch, Lower Hatch Street, Dublin 2, Irsko
MetLife Europe d.a.c., pobočka pro Českou republiku
Purkyňova 2121/3, 110 00 Praha 1, IČ: 03926206
Zapsaná v OR vedeném MS v Praze | sp. zn. A77032
tel. 227 111 000 | info@metlife.cz | www.metlife.cz
(dále jen „Pojišťovna")

Identifikační údaje klienta – fyzická osoba

Jméno a příjmení pojistníka | Rodné číslo | Státní příslušnost

Místo narození (město, stát)

Místo trvalého nebo jiného pobytu (nejde-li o občana ČR) | PSČ

žádám o ukončení pojistné smlouvy číslo ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ uzavřené s Pojišťovnou níže uvedeným způsobem (dále jen "pojistná smlouva")

Na základě informací předaných mi před uzavřením a při uzavření pojistné smlouvy jsem si vědom(a) skutečnosti, že výše odbytného, resp. odkupného (existuje-li na něj nárok), může být v prvních letech trvání pojištění výrazně nižší než pojistné zaplacené za toto období. Toto odbytné, resp. odkupné, které je vypočítáno v souladu s příslušným ustanovením pojistných podmínek, představuje vyrovnání smluvních stran při ukončení pojistné smlouvy. Oproti odbytnému/odkupnému, budou započteny případné pohledávky Pojišťovny z titulu dlužného pojistného.

U pojistných smluv, u kterých není tvořena kapitálová hodnota pojištění je pojistné spotřebováno na krytí rizik. Povinnost pojistníka doplatit případné dlužné pojistné do zániku pojištění zůstává ukončením smlouvy nedotčena.

Způsob ukončení pojistné smlouvy (zaškrtněte prosím POUZE jednu z níže uvedených možností):

☐ Chci pojištění ukončit co nejdříve – Navrhuji ukončení pojistné smlouvy formou DOHODY* s účinností k nejbližšímu termínu splatnosti pojistného, před kterým bude návrh dohody doručen Pojišťovně alespoň ve lhůtě šest týdnů. Beru na vědomí, že aby došlo k ukončení pojistné smlouvy dohodou, musí Pojišťovna tento můj návrh akceptovat.
*V případě, kdy jsem pojistné platil jednorázově, žádám o ukončení smlouvy k nejbližšímu dni v měsíci, který se svým číslem shoduje s dnem počátku pojištění a před kterým bude návrh dohody doručen Pojišťovně alespoň ve lhůtě šest týdnů.

☐ Chci pojištění ukončit ke konci sjednaného pojistného období - Podávám VÝPOVĚĎ výše uvedené pojistné smlouvy a beru na vědomí, že aby moje pojištění zaniklo ke konci aktuálního pojistného období, moje výpověď musí být doručena do sídla Pojišťovny alespoň šest týdnů před uplynutím tohoto pojistného období. V takovém případě pojištění zanikne uplynutím posledního dne aktuálního pojistného období.

Tato část se vyplňuje pouze v případě, vznikl-li nárok na výplatu odbytného/odkupného.

Odbytné, resp. odkupné zašlete, existuje-li na něj nárok (zaškrtněte prosím POUZE jednu z níže uvedených možností):

☐ bankovním převodem na následující účet:
předčíslí | číslo účtu | kód banky
variabilní symbol (VS) | konstantní symbol | specifický symbol

☐ na adresu

Pokud bylo v minulých zdaňovacích obdobích Vámi využito možnosti odpočtu zaplaceného pojistného na pojistnou smlouvu o soukromém životním pojištění od základu daně z příjmů, upozorňujeme Vás, že v souladu se zákonem č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů, v účinném znění, by mělo být odevzdáno Vaše přiznání daně z příjmů za tento rok, kde základ daně z příjmů navýšíte o dříve uplatněné odpočty. Samotná daň musí být doplacena nejpozději do 31. března následujícího roku. Dle výše uvedeného ustanovení je nutné postupovat i v případě uzavření nové pojistné smlouvy o soukromém životním pojištění u jiného pojistitele.

Podpis pojistníka (jedná-li zákonným zástupcem, je nutné vyplnit též formulář Identifikace zákonného zástupce)

Podpis pojištěného dospělého

Podepsáno v | Dne ☐☐.☐☐.20☐☐

V případě, že výše výplaty přesáhne limit 25.000,- Kč, je nezbytné identifikovat pojistníka servisujícím pojišťovacím zprostředkovatelem (alternativně notářem, obecním úřadem nebo pověřeným zaměstnancem Pojišťovny). Povinnost identifikovat pojistníka vyplývá ze zákona č. 253/2008 Sb., o některých opatřeních proti legalizaci výnosů z trestné činnosti a financování terorismu, v účinném znění. V případě, že výše výplaty přesáhne limit 125.000,- Kč, je nezbytné identifikovat pojistníka dle předchozí věty a současně podpis pojistníka, resp. zákonného zástupce také ověřit (notářem, obecním úřadem nebo v daném případě pověřeným zaměstnancem Pojišťovny).

Pokud klient předloží listinu o identifikaci od notáře či z Czechpointu, nevyžaduje se ověření podpisu dle věty předchozí.

Tato část se vyplňuje pouze v případě, vznikl-li nárok na výplatu odbytného/odkupného.

Totožnost ověřena dle OP/pasu (nehodící se škrtněte)

číslo	datum vydání	vydal (stát, orgán)	platnost do

Identifikace probíhá na základě požadavku Pojišťovny. Identifikace je požadována za účelem splnění zákonné povinnosti vyplývající ze zákona č. 253/2008 Sb., o některých opatřeních proti legalizaci výnosů z trestné činnosti a financování terorismu.

Zprostředkovatel (příp. pověřený zaměstnanec Pojišťovny, zaměstnanec úřadu, notář) potvrzuje, že ověřil identifikační údaje pojistníka/pojištěného za jeho fyzické přítomnosti podle průkazu totožnosti a že fotografie v průkazu totožnosti odpovídá jeho podobě.

Jméno a příjmení zprostředkovatele vč. jeho osobního čísla a tel. čísla a názvu makléřské společnosti příp. údaje pověřeného zaměstnance Pojišťovny, který provedl identifikaci

Při identifikaci před notářem, krajským úřadem nebo obecním úřadem s rozšířenou působností, údaje o úřadu, který identifikaci provedl (označení orgánu apod.)

Místo provedení identifikace, příp. ověření podpisu

Dne ☐☐.☐☐.20☐☐

Podpis toho, kdo i**dentifikaci provedl.** Otisk úředního razítka a pořadové číslo evidence listin o identifikaci, byla-li identifikace provedena úřadem (pro otisk razítka a pořad. číslo lze využít i druhé strany listiny)

Podpis toho, kdo provedl **ověření podpisu** pojistníka/pojištěného. Případně místo pro ověřovací doložku v případě úředního ověření podpisu pojištěného/pojistníka (pro připojení ověřovací doložky lze využít i druhé strany listiny)