



Distribuční kanál \_\_\_\_\_

 Určeno pro razítko  
podatelny

 Určeno pro  
elektronické zpracování 2015

## Storno žádosti o ukončení pojistné smlouvy

Číslo pojistné smlouvy \_\_\_\_\_

Pojistitel: NN Životní pojišťovna N.V., pobočka pro Českou republiku, se sídlem: Nádražní 344/25, 150 00 Praha 5 – Smíchov, Česká republika, IČ: 40763587, zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, oddíl A, vložka 6305, jako organizační složka společnosti NN Životní pojišťovna N.V., se sídlem: Weena 505, 3013AL Rotterdam, Nizozemské království, zapsaná v obchodním rejstříku Obchodní komory v Rotterdamu, Nizozemské království, datum zápisu 17. ledna 1863, číslo zápisu 24042211 (dále jen „pojišťovna“ nebo „NN Životní pojišťovna“)

### Pojistník

|   |                               |                  |  |         |
|---|-------------------------------|------------------|--|---------|
| Příjmení / Obchodní název společnosti   | Jméno                         | Titul            | Pohlaví<br><input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> Ž | Telefon |
| Rodné číslo / IČO   | Místo narození (město a země) | Státní občanství | E-mail   |         |
| Průkaz totožnosti<br><input type="checkbox"/> OP <input type="checkbox"/> Pas <input type="checkbox"/> jiný | Číslo průkazu                 | Vydáný kým       | Platný do  |         |
| Místo trvalého pobytu / Sídlo společnosti: Ulice a číslo popisné  | PSC                           | Obec             |  |         |

### Storno žádosti o ukončení pojistné smlouvy

Já, níže podepsaný/á jako pojistník shora specifikované pojistné smlouvy, tímto závazně odvolávám svoji žádost o ukončení pojistné smlouvy ze dne \_\_\_\_\_

### Datum a podpis

|  |  |   |  |
|--|--|---|--|
| Dne                                      | _____  |   |  |
| Podpis pojistníka / popř. jeho zástupce  | Příjmení a jméno zástupce pojistníka                                     | <input type="checkbox"/> zákonný zástupce <input type="checkbox"/> plná moc <input type="checkbox"/> opatrovník |  |
| Podpis pojištěného / popř. jeho zástupce | Příjmení a jméno pojištěného / popř. jeho zástupce (není-li pojistníkem) | <input type="checkbox"/> zákonný zástupce <input type="checkbox"/> plná moc <input type="checkbox"/> opatrovník |  |

### PORADCE

|   |                |                                 |
|---|----------------|---------------------------------|
| Příjmení a jméno osoby oprávněné jednat za pojišťovnu |                | Registrační číslo poradce u ČNB |
| Kontaktní telefon                                     | E-mail poradce | Číslo poradce/IDMA              |
| Název makléřské společnosti poradce                   |                |                                 |
| Podpis poradce  |                |                                 |

Poradce ověřil identifikační údaje a shodu podob identifikovaných osob dle předložených průkazů totožnosti.