

Zrušení smlouvy zdravotního pojištění cizinců

Insurance contract cancellation

Расторжение договора медицинского страхования иностранцев



MAXIMA
POJIŠŤOVNA

MAXIMA pojišťovna, a.s. • Italská 1583/24, 120 00 Praha 2, ČR •

tel.: +420 273 190 400 • fax: +420 273 190 412 • email: info@maxima-as.cz • www: www.maximapojistovna.cz

Pojistník (jméno a příjmení) / Policy-holder (name, surname) / Страхователь (имя и фамилия)

Datum narození / Date of birth / Дата рождения

Č. dokladu totožnosti / Passport No / Номер удостоверения личности

Adresa pobytu v ČR / Address in Czech Republic / Адрес проживания в Чехии

Tel. číslo / Tel. No / Тел.

E-mail

Informace k zániku pojistné smlouvy č. / Information about cancelation of the insurance policy No. / Информация о прекращении действия договора страхования №

z důvodu / due to / по причине

ukončení pobytu pojištěného v ČR / neudělení povolení k pobytu v ČR / termination of the insured's stay in the Czech Republic / non-granting of a residence permit in the Czech Republic / прекращения пребывания застрахованного в Чехии / отказа в предоставлении вида на жительство в Чехии

ke dni / to date /
ко дню

přechodu do veřejného zdrav. systému / transition to Public Health Insurance / перехода в общественное медицинское страхование

ke dni / to date /
ко дню

náhrady pojištění novou smlouvou zdravotního pojištění č. / replacement of the contract with a new insurance contract No. / замены договора на новый договор медицинского страхования №

jiného důvodu / other reason / иное

Případný přeplatek pojistného / I also request to send a possible overpayment of the premiums / При наличии переплаты по страховым взносам

zaslat na číslo bank. účtu / to the bank account No / отправить на счет №

Další informace najdete na druhé straně formuláře / turn over for further information / Дополнительную информацию можно найти на другой стороне бланка

zaslat na adresu / to address / отправить по адресу

převést na pojistnou smlouvu č. / to transfer the excess money to the insurance contract No / перевести на договор страхования №

Prohlašuji, že si nejsem vědom/a skutečnosti, která by zakládala pojistnou událost.

I declare that I am not aware of the fact that would establish an insured event.

Я заявляю, что мне неизвестны факты, которые могут привести к возникновению страхового случая.

V / In / В

Dne / date / дата

Podpis pojistníka / Signature / Подпись страхователя

V / In / В

Dne / date / дата

Podpis a razítko zástupce pojišťovny / Signature and stamp of insurer / Подпись и печать представителя страховой компании

Vezměte prosím na vědomí, že pro platby přeplatku **na účet vedený u banky nebo platební instituce v České republice** je třeba do žádosti uvést následující informace:

- číslo účtu příjemce,
- kód banky příjemce.

Pro platby přeplatku **na účet vedený u banky nebo platební instituce ve Slovenské republice** je třeba uvést:

- číslo účtu příjemce ve formě IBAN,
- jméno příjemce,
- adresu příjemce.

Pokud nemáte účet u banky nebo platební instituce v České či Slovenské republice, je možné vyplatit přeplatek na pobočce MAXIMA pojišťovny v hotovosti či zaslat složenkou.

*Please note that for payments of the overpayment to an **account held with a bank or payment institution in the Czech Republic**, the following information must be included on the application form:*

- *the beneficiary's account number,*
- *the code of the beneficiary's bank.*

*For payments of the overpayment to an **account held with a bank or payment institution in the Slovak republic**, the following information is required:*

- *the beneficiary's account number in IBAN form,*
- *the name of the beneficiary,*
- *the address of the beneficiary.*

If you do not have an account with a bank or payment institution in the Czech or Slovak Republic, the overpayment can be paid out at a MAXIMA branch in cash or be sent by postal order/money order.

*Обратите внимание, что для перечисления переплаты **на счет, открытый в банке или платежном учреждении в Чешской Республике**, в заявление необходимо включить следующую информацию:*

- *номер счета бенефициара,*
- *код банка бенефициара.*

*Для перечисления переплаты на **счет, открытый в банке или платежном учреждении в Словацкой Республике**, требуется следующая информация:*

- *номер счета бенефициара в форме IBAN,*
- *имя бенефициара,*
- *адрес бенефициара.*

Если у вас нет счета в банке или платежном учреждении в Чешской или Словацкой Республике, переплату можно внести в филиале страховой компании MAXIMA наличными или банковским переводом.