



- ODSTOUPENÍ OD JEDNOTLIVÉHO POJIŠTĚNÍ
- ŽÁDOST O UKONČENÍ POJIŠTĚNÍ

Pojištění schopnosti platit zálohy za energie dle Rámcové pojistné smlouvy č. ČEZBP 1/2014

(vyplňte tento formulář a pošlete jej na adresu pojistníka v případě, že chcete ukončit své pojištění)

POJISTNÍK	ČEZ Prodej, a.s., Duhová 1/425, 140 53 Praha 4
POJISTITEL	BNP Paribas Cardif Pojišťovna a.s., Plzeňská 3217/16, 150 00 Praha 5

POJIŠTĚNÝ

JMÉNO A PŘÍJMENÍ

DATUM NAROZENÍ

ADRESA TRVALÉHO BYDLIŠTĚ

POJIŠTĚNÍ SJEDNANÉ ZÁKAZNICKÉMU ČÍSLU

DATUM SJEDNÁNÍ POJIŠTĚNÍ (pokud je známo přesné datum)

1. ODSTOUPENÍ OD JEDNOTLIVÉHO POJIŠTĚNÍ*

1.1 V souladu se zákonem č. 89/2012 Sb., občanským zákoníkem, odstupuji od pojištění:

- bez uvedení důvodu do 14 dnů od sjednání pojištění prostřednictvím prostředků komunikace na dálku nebo mimo obchodní prostory pojistníka, resp. do 14 dnů ode dne, kdy byly sděleny povinné údaje dle ust. § 1843–1845 občanského zákoníku až po sjednání pojištění; v tomto případě zaniká pojištění od počátku;
- pro klamavý údaj o pojištění ve lhůtě 3 měsíců ode dne, kdy jsem se o klamavosti údaje dozvěděl/a nebo dozvědět mohl/a; v tomto případě zaniká pojištění od počátku;

Uvedte relevantní skutečnosti: _____

- V případě, že pojistitel zodpověděl nepravdivě nebo neúplně písemné dotazy před sjednáním pojištění nebo při změně pojištění, a to do 2 měsíců ode dne, kdy jsem porušení zjistil/a nebo zjistit měl/a; v tomto případě zaniká pojištění od počátku. **

Uvedte relevantní skutečnosti: _____

1.2 Pro účely uplatnění práva na odstoupení od pojištění musíte své odstoupení podat písemně na adresu ČEZ Prodej, a.s., Guldenerova 2577/19, Plzeň, PSČ 326 00. Odstoupení doručené pojistiteli je neúčinné.

1.3 Aby byla dodržena lhůta pro odstoupení od pojištění, postačuje v případěch uvedených výše odeslat odstoupení od pojištění před uplynutím příslušné lhůty.

1.4 Důsledky odstoupení od pojištění

V případě, že pojištění zaniká z důvodu odstoupení s účinky od počátku, nejpozději do 30 dnů Vám bude navrácen poplatek za pojištění. V případě, že Vám bylo poskytnuto pojistné plnění, jste povinen/povinna jej neprodleně, nejpozději do 30 dnů ode dne, kdy jste oznámení o odstoupení odeslal/a, vrátit pojistiteli bezhotovostním převodem na účet č. 79273/5400. Jako variabilní symbol použijte své rodné číslo.

2. ŽÁDOST O UKONČENÍ POJIŠTĚNÍ*

2.1 V souladu s ust. 12.1.5 Rámcové pojistné smlouvy č. ČEZBP 1/2014

- žádám o ukončení mého pojištění.

2.2 Pojištění zanikne k poslednímu dni kalendářního měsíce, ve kterém byla tato žádost doručena pojistníkovi.

Podpis pojištěného

Datum

* Nehodící se škrtněte.

** V případě odstoupení z tohoto důvodu prosím zaškrtněte.