

Oznámení pojistníka o odstoupení od pojistné smlouvy

Z3066

Tento vzorový formulář lze využít pro odstoupení od pojistné smlouvy ve smyslu ustanovení § 2808 odst. 3 zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů.

Číslo pojistné smlouvy _____

Pojistník			
Příjmení, jméno, titul / Obchodní firma:			

Rodné číslo / IČO			

Korespondenci/výplatu zašlete na adresu:			
Ulice	Č.p.	PSČ	
_____	_____	_____	
Obec	Stát		
_____	_____		

Oznamuji tímto, že odstupuji od výše uvedené pojistné smlouvy.

Případně zaplacené pojistné poukažte:

Na účet **vedený v ČR** – číslo účtu _____ - _____
variabilní symbol _____ specifický symbol _____

vedený v zahraničí – v případě zvolení účtu v zahraničí je nutné přiložit tiskopis Příkaz k provedení platby do zahraničí

Poštovní poukázkou typu B na výše uvedenou adresu pojistníka v ČR (za tento způsob výplaty je pojišťovnou účtován poplatek dle platného přehledu poplatků a parametrů produktu)

Kontrola klienta

Pokud mi budou vráceny prostředky z pojistné smlouvy:

dosahující ekvivalentu 15 000 EUR a vyšší,

v jakékoliv výši a jsem PEP,

v jakékoliv výši a splňuji jinou podmínku dle zákona č. 253/2008 Sb., o některých opatřeních proti legalizaci výnosů z trestné činnosti a financování terorismu, ve znění pozdějších předpisů,
uvádím plánované použití těchto finančních prostředků _____.

Informace o zpracování osobních údajů

Zpracování osobních údajů bez vašeho souhlasu

Podpisem tohoto formuláře berete na vědomí, že vaše identifikační a kontaktní údaje zpracovává pojišťovna pro nezbytné plnění smlouvy a na základě svých oprávněných zájmů a pro splnění své zákonné povinnosti vyplývající zejména ze zákona upravujícího distribuci pojištění a zákona č. 253/2008 Sb., o některých opatřeních proti legalizaci výnosů z trestné činnosti a financování terorismu, ve znění pozdějších předpisů, a zákona č. 164/2013 Sb., o mezinárodní spolupráci při správě daní a o změně dalších souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů. Informace o zpracování vašich osobních údajů, včetně způsobu odvolání souhlasu, možnosti podání námítky, právo na přístup a dalších práv, naleznete v dokumentu Informace o zpracování osobních údajů v pojištění osob, který je trvale dostupný na webové stránce www.koop.cz v sekci „O pojišťovně Kooperativa“.

V _____ dne _____
_____ podpis pojistníka

Formulář je nutné zaslat pojišťovně: Kooperativa pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group, Brněnská 634, 664 42 Modřice.

Poučení

Pojistník může od smlouvy odstoupit bez udání důvodu do třiceti dnů ode dne jejího uzavření. V této lhůtě musí být oznámení o odstoupení doručeno na výše uvedenou adresu pojišťovny.

V případě, kdy je pojistná smlouva uzavřena formou obchodu na dálku, je pojistník oprávněn odstoupit od smlouvy do třiceti dnů:

- a) ode dne, kdy obdržel sdělení o uzavření obchodu na dálku, nebo
- b) ode dne, kdy mu byly sděleny pojistné podmínky, pokud k tomuto sdělení dojde na jeho žádost po uzavření smlouvy.

Oznámení o odstoupení musí mít písemnou formu.

Odstoupením od pojistné smlouvy se smlouva od počátku ruší.

Pojišťovna je povinna do jednoho měsíce ode dne odstoupení vrátit pojistníkovi zaplacené pojistné snížené o to, co již z pojištění případně plnil. Bylo-li však pojistné plnění vyplaceno ve výši přesahující výši zaplaceného pojistného, vrátí pojistník, popřípadě pojištěný nebo obmyšlený, pojišťovně částku zaplaceného pojistného plnění, která přesahuje zaplacené pojistné.