

Poučení o právu klienta na odstoupení od pojistné smlouvy dle § 1829 zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník

1. Pokud je pojistná smlouva uzavřena mimo prostor obvyklý pro pojistitelovo podnikání má pojistník právo odstoupit od pojistné smlouvy bez udání důvodu ve lhůtě 14 dnů ode dne následujícího po dni uzavření pojistné smlouvy.
2. Pro účely uplatnění práva na odstoupení od smlouvy musí pojistník o svém odstoupení od pojistné smlouvy informovat Hasičskou vzájemnou pojišťovnu, a.s., sídlem Římská 2135/45, 120 00 Praha 2, tel. 222 119 111, fax. 222 514 412, e-mail: info@hvp.cz, ID dat. schránky: 3ncedf2, a to formou jednostranného právního jednání (například dopisem zaslaným prostřednictvím provozovatele poštovních služeb, faxem nebo vyplněným, podepsaným a naskenovaným oznámením o odstoupení od pojistné smlouvy zaslaným e-mailem nebo do datové schránky). K uplatnění práva na odstoupení od pojistné smlouvy je možné použít níže uvedený formulář, není to však pojistníkovou povinností.
3. Aby byla dodržena lhůta pro odstoupení od pojistné smlouvy, postačuje odeslat odstoupení od pojistné smlouvy před uplynutím příslušné lhůty.
4. Pokud pojistník odstoupí od pojistné smlouvy, pojistitel mu vrátí bez zbytečného odkladu, nejpozději do 14-ti dnů ode dne, kdy pojistiteli došlo oznámení o odstoupení od smlouvy, všechny platby, které od pojistníka obdržel, včetně nákladů na dodání (kromě dodatečných nákladů vzniklých v důsledku pojistníkem zvoleného způsobu dodání, který je jiný než nejlevnější způsob standardního dodání pojistitelem nabízený). Pro vrácení plateb použije pojistitel stejný platební prostředek, který pojistník použil pro provedení počáteční transakce, pokud pojistník výslovně neurčil jinak. V žádném případě tím pojistníkovi nevzniknou další náklady.

Oznámení pojistníka o odstoupení od pojistné smlouvy

Adresát:

Hasičská vzájemná pojišťovna, a.s.

Římská 2135/45

120 00 Praha 2

tel.: 222 119 111

fax: 222 514 412

e-mail: info@hvp.cz

Oznamuji, že tímto odstupuji dle §1829 zákona č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku, od pojistné smlouvy, kterou jsem uzavřel mimo prostor obvyklý pro pojistitelovo podnikání.

Datum sjednání pojistné smlouvy:

Pojistná smlouva číslo:

Jméno a příjmení pojistníka:

Adresa pojistníka:

Pojistné zašlete:

Na účet číslo:

Poštovní poukázkou na adresu pojistníka.

Datum a podpis pojistníka: