

VZOROVÝ FORMULÁŘ PRO ODSTOUPENÍ

Chcete-li odstoupit od Vaší pojistné smlouvy ve lhůtě 14 dnů ode dne jejího uzavření bez uvedení důvodu, můžete využít tento formulář pro odstoupení. V takovém případě prosíme o vyplnění tohoto formuláře a jeho zaslání na adresu :

Vitalitas pojišťovna, a.s. se sídlem Tusarova 1152/36, 170 00 Praha 7, IČ: 25710966, zapsána u Městského soudu v Praze, oddíl B, vložka 5646 (dále jen „pojistitel“),

Tímto odstupuji od pojistné smlouvy č.:

uzavřené mezi pojistitelem: Vitalitas pojišťovna, a.s. se sídlem Tusarova 1152/36, 170 00 Praha 7, IČ: 25710966, zapsána u Městského soudu v Praze, oddíl B, vložka 5646 (dále jen „pojistitel“),

a pojistníkem, jméno a příjmení/název:

adresa pojistníka:

datum narození pojistníka:

Datum:

Podpis pojistníka:

Důsledky odstoupení

V případě Vašeho odstoupení ve lhůtě 14 dnů ode dne uzavření pojistné smlouvy Vám neprodleně, nejpozději však do 30 dnů ode dne odstoupení od smlouvy vrátíme zaplacené pojistné. Bylo-li však z pojištění plněno, bude toto plnění odečteno z uhrazeného pojistného.