

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.

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 – ulice, číslo popisné, obec, PSČ:

datum narození pojistníka:

VRATKA POJISTNÉHO

Pojistné si přeji vrátit na účet číslo

kód banky

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.

Datum

Podpis pojistníka

Vyplněný formulář odešlete na adresu pracoviště: Vitalitas pojišťovna, a.s., Zelený pruh 95/97, 140 00 Praha 4 nebo naskenovanou kopii na e-mailovou adresu: info.cesty@vitalitas.cz

Vitalitas pojišťovna, a.s.

Tusarova 1152/36
170 00 Praha 7

Zapsaná u rejstříkového soudu
v Praze spis. zn. B 5646

IČO 257 10 966

info.cesty@vitalitas.cz
www.vitalitas.cz

Infolinka
261 105 206