**Oznámení o odstoupení od Pojištění T-Mobile Pro Jistotu**

**dle Rámcové pojistné smlouvy č. TMCZ 027906-000-00, 1/2018**

(vyplňte tento formulář a pošlete jej na adresu pojistníka pouze v případě, že chcete odstoupit od pojištění)

|  |
| --- |
| **Já Pojištěný/-á**  Jméno a příjmení: ……………………………………………………  Datum narození: ……………………………………………………..  Bytem: …………………………………………………………………  **tímto oznamuji, že odstupuji od pojištění číslo …………………………**  Pojistník: T-Mobile Czech Republic a.s., Tomíčkova 2144/1, 149 00 Praha 4 149 00  Pojistitel: BNP Paribas Cardif Pojišťovna, a.s., Plzeňská 3217/16, 150 00 Praha 5  V ……………………. dne *…………………*  Podpis pojištěného: |

**Poučení o možnosti odstoupit od jednotlivého pojištění**

1. Právo odstoupit od pojištění máte v následujících případech:
   * 1. do 14 dnů od sjednání pojištění, resp. do 14 dnů ode dne, kdy Vám byly sděleny povinné údaje dle ust. § 1843–1845 občanského zákoníku, pokud Vám byly sděleny až po sjednání pojištění;
     2. pro klamavý údaj o pojištění ve lhůtě 3 měsíců ode dne, kdy jste se o klamavosti údaje dozvěděl/-a nebo dozvědět mohl/-a;
     3. v případě, že pojistitel zodpoví Vaše dotazy před sjednáním pojištění nebo při změně pojištění nepravdivě nebo neúplně, a to do 2 měsíců ode dne, kdy jste se o nepravdivosti nebo neúplnosti dozvěděl/-a nebo dozvědět mohl/-a.
2. Pro účely uplatnění práva na odstoupení od pojištění musíte své odstoupení podat písemně prostřednictvím pojistníka, tedy na adresu Tomíčkova 2144/1, 149 00 Praha 4. Odstoupení doručené pojistiteli je neúčinné.
3. K uplatnění práva na odstoupení od pojištění můžete použít přiložený vzorový formulář pro odstoupení. Formulář je k dispozici ke stažení na [www.t-mobile.cz](http://www.t-mobile.cz).
4. Aby byla dodržena lhůta pro odstoupení od pojištění, postačuje v případech uvedených výše odeslat odstoupení od pojištění před uplynutím příslušné lhůty.
5. Odstoupením jednotlivé pojištění zaniká. Pojištění zaniká ke dni doručení odstoupení.