

Informácia pre Zákazníka vo vzťahu k ukončeniu poskytovania služieb

ZSE Služby pre domov

Zákazník je oprávnený odstúpiť od svojho súhlasu na poskytovanie služieb ZSE Služby pre domov do 14 dní odo dňa vyjadrenia súhlasu, a to prostredníctvom písomného odstúpenia od súhlasu doručeného Dodávateľovi najneskôr v posledný deň uvedenej lehoty. Takýmto odstúpením poskytovanie služieb ZSE Služby pre domov nevznikne.

Po uplynutí 14-dňovej lehoty na odstúpenie od súhlasu na poskytovanie služieb ZSE Služby pre domov je Zákazník oprávnený požadovať ukončenie poskytovania služieb ZSE Služby pre domov v súlade s podmienkami uvedenými vo Všeobecných obchodných podmienkach poskytovania služieb ZSE Služby pre domov a ostatných dokumentoch, ktoré sa na príslušné služby ZSE Služby pre domov vzťahujú.

Zákazník môže uplatniť svoje právo na odstúpenie od súhlasu na poskytovanie služieb ZSE Služby pre domov v listinnej podobe, v podobe zápisu na inom trvanlivom nosiči alebo použitím formulára na odstúpenie od súhlasu s poskytovaním služieb ZSE Služby pre domov, ktorý je uvedený nižšie.

Zákazník berie na vedomie, že vyjadrením súhlasu so službou ZSE Balík Domov alebo ZSE Balík Domov Komplet budú všetky skôr poskytované služby ZSE Zdravie, ZSE Zdravie 2 alebo ZSE Zdravie Plus a/alebo ZSE IT Pomoc alebo ZSE Balík Domov 2 nahradené službami balíka služieb ZSE Balík Domov alebo ZSE Balík Domov Komplet. Postup podľa predchádzajúcej vety

sa použije aj na skôr poskytované služby ZSE Asistuje a/alebo ZSE Asistuje Plus, a to výlučne za predpokladu, že boli Zákazníkovi zriadené v prospech rovnakého Miesta spotreby ako tieto služby v rámci balíka ZSE Balík Domov alebo ZSE Balík Domov Komplet.

Zákazník berie na vedomie, že vyjadrením súhlasu so službou ZSE Zdravie Plus sa mu ku dňu nadobudnutia jej účinnosti ruší služba ZSE Zdravie alebo ZSE Zdravie 2, za predpokladu, že ju mal do toho času zriadenú a poskytovanú.

Zákazník berie na vedomie, že voľbou služby ZSE Balík Domov 2 budú všetky skôr poskytované služby ZSE Zdravie, ZSE Zdravie 2, ZSE Zdravie Plus, ZSE Balík Domov alebo ZSE Balík Domov Komplet nahradené službami balíka ZSE Balík Domov 2. Postup podľa predchádzajúcej vety sa použije aj na skôr poskytované služby ZSE Asistuje a/alebo ZSE Asistuje Plus, a to výlučne za predpokladu, že boli Zákazníkovi zriadené v prospech rovnakého Miesta spotreby ako tieto služby v rámci balíka ZSE Balík Domov 2.

Zákazník berie na vedomie, že vyjadrením súhlasu so službou ZSE Poistenie Platieb Plus bude ku dňu nadobudnutia jej účinnosti skôr poskytovaná služba ZSE Poistenie Platieb nahradená službou ZSE Poistenie Platieb Plus. Zákazník berie na vedomie, že vyjadrením súhlasu so službou ZSE Poistenie Platieb Komplet budú ku dňu nadobudnutia jej účinnosti skôr poskytované služby ZSE Poistenie Platieb, ZSE Poistenie Platieb Plus nahradené službou ZSE Poistenie Platieb Komplet.

ZSE Energia, a.s., Čulenova 6, 816 47 Bratislava 1
www.zse.sk | ZSE Centrum | 0850 111 555

Zapísaná v obchodnom registri OS Bratislava I, oddiel Sa, vložka číslo: 3978/B
IČO: 36 677 281, DIČ: 2022249295, IČ DPH: SK2022249295

10/2017

Formulár na odstúpenie od súhlasu s poskytovaním služieb ZSE Služby pre domov v lehote 14 dní odo dňa jeho vyjadrenia

Vyplňte a zašlite tento formulár v prípade, ak si neželáte poskytovanie služieb ZSE Služby pre domov.

Komu: **ZSE Energia, a.s.**, so sídlom Čulenova 6, 816 47 Bratislava, **Doručovací adresou:** P.O.Box 325, 810 00 Bratislava 1
zapísaná v Obchodnom registri Okresného súdu Bratislava I, oddiel Sa, vložka č. 3978/B, IČO: 36 677 281
E-mail: kontakt@zse.sk, Zákaznícka linka: 0850 111 555, Fax: 02-50 61 39 01.

Týmto oznamujem, že odstupujem od súhlasu udeleného dňa _____ na poskytovanie nasledujúcich služieb ZSE Služby pre domov:

ZSE Asistuje/ ZSE Asistuje Plus/ ZSE Balík Domov / ZSE Balík Domov 2 / ZSE Balík Domov Komplet

pre odberné miesto EIC/POD _____

ZSE Zdravie/ ZSE Zdravie 2/ ZSE Zdravie Plus / ZSE IT Pomoc naviazané na _____

Meno a priezvisko poisteného a/alebo autorizovaných osôb, na ktorých sa ukončuje služba ZSE Zdravie/ ZSE Zdravie 2/ ZSE Zdravie Plus/ ZSE IT Pomoc naviazaná

ZSE Poistenie Platieb/ ZSE Poistenie Platieb Plus/ ZSE Poistenie Platieb Komplet naviazané na _____

Meno a priezvisko poisteného alebo autorizovanej osoby, na ktorú sa ukončuje služba ZSE Poistenie Platieb/ ZSE Poistenie Platieb Plus/ ZSE Poistenie Platieb Komplet

Meno a priezvisko Zákazníka _____

Zákaznícke číslo _____

Miesto

Dátum

Podpis Zákazníka

(*) Nehodiace sa prečiarknite