

## Formulár na vypovedanie súhlasu s poskytovaním služieb ZSE Služby pre domov

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

Týmto oznamujem, že vypovedám súhlas udelený 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

Požadujem ukončenie poskytovania vyššie označených služieb ZSE Služby pre domov v súlade s podmienkami ich ukončenia uvedenými v príslušných Všeobecných obchodných podmienkach poskytovania služieb ZSE Služby pre domov a v ostatných dokumentoch, ktoré sa na príslušné ZSE Služby pre domov vzťahujú.

Meno a priezvisko Zákazníka \_\_\_\_\_

Zákaznícke číslo \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Miesto

Dátum

Podpis Zákazníka