

STANDARDNI INFORMACIJSKI OBRAZAC ZA JEDNOSTRANI RASKID UGOVORA

Pravo na jednostrani raskid ugovora

Potrošač može, ne navodeći razlog, jednostrano raskinuti ovaj ugovor, u roku od 14 dana od dana sklapanja ugovora ili po njegovom primitku.

Pravo na jednostrani raskid ugovora počinje teći od datuma isporuke, tj. datuma za osobno preuzimanje pošiljke.

Ukoliko potrošač nije dobio ovaj obrazac, rok za jednostrani raskid počinje teći od dostave ovog obrasca i ističe nakon jedne godine i 14 dana.

Ukoliko potrošač nije dobio sve tražene informacije, rok za jednostrani raskid počinje teći od trenutka kada potrošač dobije te informacije, i ističe nakon tri mjeseca i 14 dana.

Da bi ostvario pravo na jednostrani raskid, potrošač mora trgovcu pisano dostaviti obavijest u kojoj navodi da raskida ugovor. Obavijest mora biti napisana na trajnom mediju i sadržavati podatke koji su niže naznačeni. a može biti dostavljena kao pismo poslano poštom ili elektronička pošta.

Ukoliko potrošač koristi svoje pravo na jednostrani raskid, neće snositi s tim u vezi nastale troškove.

Zabrana plaćanja unaprijed

Tijekom roka za jednostrani raskid ugovora zabranjeno je zahtijevati od potrošača bilo kakvo plaćanje unaprijed. Zabrana se odnosi na bilo koju naknadu, uključujući plaćanje, davanje jamstava, rezervaciju novca na računima, izričito priznanje duga itd.

Ova zabrana ne odnosi se samo na plaćanje trgovcu nego i trećim stranama.



Zagrebačka avenija 3, 10 000 Zagreb, Hrvatska, Tel. +385 1 3688 680, Fax. +385 1 3688 690

Obavijest o jednostranom raskidu ugovora

– Za: Medi plus d.o.o., Zagrebačka avenija 3, 10 000 Zagreb

– Ovime Vas obavješćujem(o) da želim/želimo raskinuti ugovor,

– Datum zaključenja ugovora:

– Ime(na) potrošača (*): _____

– Adresa/e potrošača (*): _____

– Datum (*): _____

(*) Popunjava(ju) potrošač(i) kada koristi/e ovaj obrazac za jednostrani raskid

ugovora. Potvrda primitka informacija: _____

Potpis potrošača: _____