

**PRAVO NA JEDNOSTRANI RASKID UGOVORA**  
**SKLOPLJENOG IZVAN POSLOVNIH PROSTORIJA ILI SKLOPLJENOG NA DALJINU**

Ugovor možete jednostrano raskinuti u roku od 14 dana bez navođenja razloga.

Da biste mogli ostvariti pravo na jednostrani raskid ovog Ugovora, morate nas obavijestiti o svojoj odluci o jednostranom raskidu ugovora prije isteka roka i to nedvosmislenom izjavom poslanom poštom ili elektroničkom poštom, u kojoj ćete navesti svoje ime i prezime, adresu, broj telefona ili adresu elektroničke pošte, a možete koristiti i priloženi primjer obrasca za jednostrani raskid Ugovora.

Rok za jednostrani raskid iznosi 14 dana od dana kada je Vama ili trećoj osobi koju ste Vi odredili, a koja nije prijevoznik, predan u posjed zadnji komad ili zadnja pošiljka robe prema narudžbi na koju se Ugovor odnosi.

Ako jednostrano raskinete ovaj Ugovor, izvršit ćemo povrat novca koji smo od Vas primili, uključujući i troškove isporuke, bez odgađanja, a najkasnije u roku od 14 dana od dana kada smo zaprimili Vašu odluku o jednostranom raskidu Ugovora.

Ako potrošač koristi svoje pravo na jednostrani raskid, neće snositi u vezi s tim nastale troškove osim izravnih troškova povrata robe te umanjenja vrijednosti robe.

Povrat novca možemo izvršiti tek nakon što nam roba bude vraćena ili nakon što nam dostavite dokaz da ste nam robu poslali nazad.

Primjerak obrasca za jednostrani raskid ugovora koji se nalazi na našoj mrežnoj stranici možete elektronički ispuniti i poslati.

Potvrdu primitka obavijesti o jednostranom raskidu ugovora dostavit ćemo Vam, bez odgađanja, elektroničkom poštom.

## Obavijest o jednostranom raskidu ugovora

Za eMerkato d.o.o., Ulica Đure Basaričeka 12, HR-48000 Koprivnica, reklamacije@merkato.eu

Ja, \_\_\_\_\_ (ime i prezime potrošača) iz

\_\_\_\_\_ (adresa potrošača: mjesto, ulica, broj)

\_\_\_\_\_ (adresa elektroničke pošte ili broj telefona)

ovime izjavljujem da jednostrano raskidam Ugovor o kupnji sljedeće robe/usluge:

\_\_\_\_\_ (upišite naziv artikla)

prema broju računa ili broju narudžbe \_\_\_\_\_ (upišite broj dokumenta) primljene dana

\_\_\_\_\_. (upišite datum)

U \_\_\_\_\_ (grad/mjesto) dana \_\_\_\_\_ . (datum).

\_\_\_\_\_ Potpis potrošača (samo ako se ovaj obrazac ispunjava na papiru).