

Izjava o dobrovoljnoj obustavi od plaće za životno osiguranje (obrazac administrativne zabrane)

Broj ponude/police: _____

Ugovaratelj osiguranja

Ime i prezime _____
 MBG/MB _____ Datum rođenja _____
 Ulica/trg/kućni broj _____
 Poštanski broj _____ Mjesto _____
 Telefon _____ GSM _____
 Fax _____ E-mail _____

Tvrtka zaposlenja

Naziv/Tvrtka društva _____
 MB _____
 Ulica/trg/kućni broj _____
 Poštanski broj _____ Mjesto _____
 Telefon _____ GSM _____
 Kontakt osoba _____

Na osnovu navedene ponude, a na zahtjev našeg zaposlenika _____
 stavljamo administrativnu zabranu na primanja iz plaće imenovanog zaposlenika radi osiguranja naplate duga po navedenoj ponudi/polici u iznosu od _____
 _____ EUR u kunskoj protuvrijednosti, u ukupno _____ rata.

Obvezujemo se:

- da ćemo svakog mjeseca, počevši od dana _____, istodobno s isplatom plaće našem zaposleniku (ugovaratelju osiguranja) obustavljati iznos
 mjesečne otplate _____ EUR u kunskoj protuvrijednosti po srednjem tečaju HNB na dan plaćanja i dostavljati Allianz Zagreb d.d., Zagreb,
 Selska 136-138,

na žiro račun broj **2360000-1300000195** u slučaju kada se radi o ponudama/policama **AllLife ili Kapital+**

na žiro račun broj **2360000-1300063231** u slučaju kada se radi o ponudi/polici **InLife**.

- da nećemo administrativnu zabranu skidati dok ugovaratelj osiguranja u potpunosti ne izmiri svoje dugovanje prema Allianz Zagreb d.d., osim u slučaju da
 više nije kod nas u radnom odnosu te se tada ova administrativna zabrana ukida,

- da ćemo Allianz Zagreb d.d. obavijestiti o prestanku radnog odnosa ugovaratelja osiguranja u roku 8 dana od nastale promjene.

U slučaju nepridržavanja preuzetih obveza po ovoj administrativnoj zabrani snosimo odgovornost za nastalu štetu Allianz Zagreb d.d.

Mjesto: _____ Datum: _____

Sklopanjem ovog ugovora, ugovaratelj osiguranja ovlašćuje Allianz Zagreb d.d. da prikuplja i dalje obrađuje njegove osobne podatke te ovlašćuje Allianz Zagreb d.d. da obrađuje i koristi osobne podatke osiguranika i korisnika osiguranja, na temelju prethodne pribavljene suglasnosti osiguranika i korisnika osiguranja dane ugovaratelju osiguranja, sve u svrhu obavljanja svog predmeta poslovanja u trajanju definiranom internim aktom Allianz Zagreb d.d. kojim se određuje obrada, korištenje i vremensko trajanje čuvanja osobnih podataka, te je ugovaratelj osiguranja suglasan da Allianz Zagreb d.d. njegove osobne podatke obrađuje u marketinške svrhe, sve dok ne uskrati svoju privolu na daljnje korištenje istih.

Potpis odgovorne osobe

MP

Potpis ugovaratelja osiguranja