

Trajni nalog za plaćanje premije životnog osiguranja kod Allianz Zagreb d.d. putem American Express kartice

Broj ponude _____ Broj police _____

Ime i prezime

ugovaratelja osiguranja _____

Korisnik American Express kartice

Ime i prezime _____

MBG _____ Datum rođenja _____ Mjesto rođenja _____

Ulica/trg/kućni broj _____

Poštanski broj _____ Mjesto _____

Broj American Express kartice _____ - _____ - _____ Vrijedi do _____

Trajni nalog nije moguće realizirati na dva proizvoda American Expressa: American Express Shopping i Start kartici.

Gore navedeni korisnik American Express kartice svojim potpisom nalaže PBZ American Expressu da tereti njegovu karticu u redovnim mjesečnim računima na iznos ugovorene mjesečne premije životnog osiguranja prema gore navedenoj ponudi / polici kod Allianz Zagreb d.d.. Svojim potpisom korisnik jamči da je trajni nalog na snazi do njegovog opoziva ili do opoziva od strane PBZ American Expressa te prihvaća da mu se u slučaju prelaska na drugu American Express osobnu karticu trajni nalog prebaci na drugu aktivnu karticu.

Mjesto: _____ Datum: _____

Potpis ugovaratelja osiguranja

Potpis korisnika Amex kartice

AUTORIZACIJA

Broj prodajnog mjesta PBZ American Expressa

Broj autorizacije

Potpis odgovorne osobe u Allianz Zagreb d.d.

9597071711

_____|_____|_____