

Zahtjev za otkup / kapitalizaciju / raskid ugovora o osiguranju _____

Zahtjev se podnosi u svrhu: Informativnog izračuna da ne OTKUPA DJELOMIČNOG OTKUPA* KAPITALIZACIJE RASKIDA

Razlog podnošenja zahtjeva:

 iznos otkupne vrijednosti zbog ishodovanja kredita nezadovoljstvo kvalitetom usluge osobni financijski razlozi ostalo _____

Broj police: _____ Otkup/Kapitalizaciju/raskid želim od datuma: _____

Iznos za otkup kod djelomičnog otkupa* _____ kn Djelomični otkup se provodi sa datumom prvog slijedećeg vrednovanja, nakon što je zahtjev zaprimljen.*

(Navedeni iznos će se prilikom isplate umanjiti za izlaznu naknadu.)

Podaci o podnosiocu zahtjeva

 Ugovaratelj Osiguranik Korisnik

Ime i prezime/Tvrtka _____

MBC/MB _____ OIB _____

Ulica/trg/kućni broj _____

Poštanski broj _____ Mjesto _____

Telefon _____ GSM _____

Fax _____ E-mail _____

Podaci o ugovaratelju osiguranja (samo ako podnositelj zahtjeva nije ujedno i ugovaratelj)

Ime i prezime _____

MBC/MB _____ OIB _____

Ulica/trg/kućni broj _____

Poštanski broj _____ Mjesto _____

Telefon _____ GSM _____

Fax _____ E-mail _____

Podaci o računu ugovaratelja osiguranja na koji se želi isplata (samo za otkup i djelomični otkup)

1. Naziv banke _____

2. Broj žiro računa banke _____

3. Broj štedne knjižice/tekućeg računa /žiro računa _____

Ovim izjavljujem da sam upoznat sa svim odredbama ugovora i posljedicama otkupa, kapitalizacije ili raskida ugovora o osiguranju.

Sklapanjem 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 definiranim 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.

Napomena: * Samo za Allianz EuroMax

**Ugovaratelj potpisuje zahtjev i u slučaju kada on nije podnositelj zahtjeva.

Mjesto: _____ Datum: _____

Ugovaratelj**

M.P.

Potpis podnosioca zahtjeva