

Zahtjev za promjenu ugovora o životnom osiguranju

(podaci, rokovi, način plaćanja i korisnik)

(upisati naziv osiguranja s ugovora)

Broj police: _____ Promjenu želim od _____

Podaci o podnosiocu zahtjeva Ugovaratelj Osiguranik

Ime i prezime/Tvrtka _____

MBG/MB _____ Datum rođenja _____

Ulica/trg/kućni broj _____

Poštanski broj _____ Mjesto _____

Telefon _____ GSM _____

Fax _____ E-mail _____

Molimo Vas, zaokružite redni broj ispred onih promjena zbog kojih podnosite ovaj zahtjev i ispunite potrebne podatke.

Naziv promjene	Dosadašnji podatak	Promijenjeni podatak
1. Promjena ugovaratelja/ podataka o ugovaratelju	Ime i prezime / Naziv _____ MBG/MB _____ Datum i mjesto rođenja _____ Adresa _____ GSM _____ e-mail adresa _____ Potpis dosadašnjeg ugovaratelja _____	Ime i prezime / Naziv _____ MBG/MB _____ Datum i mjesto rođenja _____ Adresa _____ GSM _____ e-mail adresa _____ Potpis novog ugovaratelja _____
2. Promjena podataka o osiguraniku (ne promjena osiguranika)	Ime i prezime _____ MBG _____ Datum i mjesto rođenja _____ Adresa _____ GSM _____ e-mail adresa _____ Zanimanje / rizični sport / hobi _____	Ime i prezime _____ MBG _____ Datum i mjesto rođenja _____ Adresa _____ GSM _____ e-mail adresa _____ Zanimanje / rizični sport / hobi _____
3. Promjena rokova plaćanja premije	<input type="checkbox"/> godišnje <input type="checkbox"/> polugodišnje <input type="checkbox"/> tromjesečno Cj. D1 – samo god. <input type="checkbox"/> mjesečno <input type="checkbox"/> jednokratno ili mj.	<input type="checkbox"/> godišnje <input type="checkbox"/> polugodišnje <input type="checkbox"/> tromjesečno <input type="checkbox"/> mjesečno <input type="checkbox"/> jednokratno
4. Promjena načina plaćanja	<input type="checkbox"/> osobno <input type="checkbox"/> putem plaće <input type="checkbox"/> trajnim nalogom <input type="checkbox"/> virmanom	<input type="checkbox"/> osobno <input type="checkbox"/> putem plaće <input type="checkbox"/> trajnim nalogom* <input type="checkbox"/> virmanom**
5. Promjena korisnika	a) za doživljenje (samo kod cj. M,D1) _____ b) za slučaj smrti (svi cj. osim D) _____ c) za slučaj smrti jednog od osiguranika (samo kod cj. MZ4 i MZ4-J) _____	

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.

Mjesto _____ Datum _____ Potpis osiguranika* _____ Potpis ugovaratelja osiguranja ** _____

*Osiguranik potpisuje zahtjev u slučaju promjena po rednim brojem 2. i 5.

**Ugovaratelj ne mora potpisati zahtjev u slučaju ako se obavlja samo promjena pod rednim brojem 2..

Napomena: Potpis ugovaratelja osiguranja, odnosno osiguranika na Zahtjevu za promjenu ugovora o osiguranju smatra se potpisom na polici.