

## Potvrda kartičnog plaćanja premije osiguranja života

Broj ponude \_\_\_\_\_

Vrsta kartice:

Maestro Zagrebačka banka d.d.

Mastercard Zagrebačka banka d.d.

Ime i prezime

ugovaratelja osiguranja \_\_\_\_\_

MBC \_\_\_\_\_

Iznos doplatka na godišnju premiju zbog kartičnog plaćanja:

2.5% (za MAESTRO Zagrebačka banka d.d.)

3.5% (za MASTERCARD Zagrebačka banka d.d.)

Ukupni iznos za platiti u HRK: \_\_\_\_\_

Ugovaratelj osiguranja je suglasan da Ailianz Zagreb d.d. obračuna doplatak na godišnju premiju zbog kartičnog plaćanja.

Ugovaratelj osiguranja je suglasan da se ova Potvrda smatra sastavnim dijelom ponude broj \_\_\_\_\_

Mjesto: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_

Potpis ugovaratelja osiguranja

\_\_\_\_\_