
/Ugovaratelj/ Adresa/

/Br. telefona / OIB podnositelja zahtjeva/

ZAHTJEV ZA RASKID UGOVORA O OSIGURANJU - Neživotna osiguranja -

Svi niže traženi podaci nužni su nam za ispunjavanje vašeg zahtjeva. Molimo vas da navedete točne podatke, a sve promjene ćemo evidentirati u našem sustavu. Više informacija o prikupljanju i obradi vaših osobnih podataka možete pronaći na www.allianz.hr.

Popunjavanje podnositelj zahtjeva

Molim da mi se odobri raskid police broj _____, s datumom _____ zbog sljedećeg razloga:

Predmet osiguranja : _____
/navesti ukratko podatke o predmetu osiguranja koji se osigurava ovom policom /

Ako ostvarujem pravo na isplatu neiskorištenog dijela premije molim da mi se isplata doznači na:

1. tekući račun /naziv banke i broj računa _____
2. žiro račun /naziv banke i broj računa _____
3. na policu broj _____

Zahtjevu prilažem: _____

Pod punom materijalnom i kaznenom odgovornošću izjavljujem da nemam saznanja o događajima nastalim do dana podnošenja ovog zahtjeva, a koji bi mogli dovesti do postavljanja odštetnog zahtjeva i/ili isplate osigurnine po predmetnom ugovoru o osiguranju. U slučaju da je po navedenoj polici ipak prijavljena i isplaćena šteta, obvezujem se Osiguratelju vratiti iznos premije koji sam po zahtjevu i zaprimio, i to u roku od 8 dana od dana poziva na vraćanje, zajedno sa zakonskim zateznom kamatom obračunanim od dana primitka navedene premije do dana isplate tog iznosa Allianz Hrvatska d.d.

Prihvatanjem zahtjeva za raskidom ugovora od strane Osiguratelja, ugovor o osiguranju, sa danom raskida ugovora, prestaje proizvoditi svoje učinke.

Ako je podnositelj zahtjeva nasljednik/pravni slijednik ugovaratelja osiguranja:

Pod punom materijalnom i kaznenom odgovornošću izjavljujem da sam pravni slijednik ugovaratelja osiguranja ovlašten raspolagati pravima i obvezama iz predmetnog ugovora o osiguranju.

/mjesto i datum podnošenja zahtjeva/

/potpis i ovjera podnositelja zahtjeva/

Popunjavanje Osiguratelj

Po navedenoj polici je izdan duplikat: NE DA

Po navedenoj polici je prijavljena ili isplaćena šteta: NE DA

Zahtjev ugovaratelja se NE prihvaća.

Objašnjenje: _____

Zahtjev ugovaratelja se prihvaća.

Ugovor o osiguranju broj _____ se raskida s datumom _____.

Prema obračunu neiskorištenog dijela premije, iznos od _____ kn će biti isplaćen ili naplaćen klijentu.

Zahtjev odobrio:

Zahtjev obradio:

/ime i prezime, potpis/

/potpis djelatnika/

/mjesto i datum/

/mjesto i datum/

S obzirom da se radi o financijskoj transakciji, radi Vaše i naše sigurnosti podatke o računu na koji isplaćujemo povrat premije provjeravamo usporedbom podataka s ovog obrasca s podacima na dostavljenoj preslici kartice. Napominjemo da nam je za izvršenje navedene provjere nužna samo djelomična preslika kartice računa bez vidljivog kontrolnog koda. Protu prijeverne mjere su zakonska obveza i legitimni interes Allianz Hrvatska d.d. Podatke koje nam dostavite putem ovog obrasca koristit ćemo samo za svrhu navedenu u ovom obrascu i čuvati samo onoliko koliko nam nalažu računovodstveni propisi.