

Zahtjev za promjenom plana plaćanja po ugovoru o neživotnom osiguranju

Svi niže traženi podaci nužni su nam za ispunjenje 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.

Vrsta osiguranja: Auto i vozila Dom i odgovornost Zdravstvena osiguranja Ostala neživotna osiguranja

Broj police _____

Podaci o ugovaratelju osiguranja - podnosiocu zahtjeva:

Ime i prezime/Tvrtka _____

MBG/MB _____ OIB _____

Ulica/trg/kućni broj _____

Poštanski broj _____ Mjesto _____

Telefon _____ GSM _____

Email _____

Želim postati E-klijent i primiti sve obavijesti i pozive na plaćanje isključivo elektroničkim putem. da ne

1. Željeni plan plaćanja premije

Jednokratno plaćanje

Plaćanje u obrocima

Broj obroka: _____

Način plaćanja premije:

Način plaćanja premije:

Predračun

Faktura / Virman

Faktura / Virman

Kartica*

2. Promjena premije osiguranja (popunjava osiguratelj)

Da li tražene promjene plana plaćanja utječe na promjenu premije osiguranja? da ne

Ako da; Dosadašnja premija osiguranja _____ kn Nova premija osiguranja _____ kn

Mjesto _____ Datum _____

Potpis ugovaratelja osiguranja

Potpis ugovaratelja osiguranja na ovom Zahtjevu za promjenu ugovora o osiguranja smatra se potpisom na polici.