

Zahtjev za povrat preplaćene premije

Ugovaratelj osiguranja

Ime i prezime/Tvrtka _____
MBC/MB _____ OIB _____
Ulica/trg/kućni broj _____
Poštanski broj i mjesto _____
Telefon _____
GSM _____
E-mail _____

Molim da mi se odobri povrat preplaćenog dijela premije u iznosu _____
uplaćen po polici osiguranja broj _____

Isplatu doznačiti:

- na tekući račun
 na žiro račun

Broj računa: _____

Naziv banke: _____

Ukoliko je vlasnik računa različit od ugovaratelja po polici po kojoj se vrši povrat:

Ja gore navedeni/-a, izjavljujem da sam suglasan/-na da se isplata povrata premije umjesto na moj račun, isplati sljedećoj osobi:

Ime i prezime vlasnika računa: _____

Adresa vlasnika računa: _____

OIB vlasnika računa: _____

Ako je Vaš odabir isplata na tekući račun molim Vas da nam uz ovaj zahtjev pošaljete ispis IBAN-a ili presliku kartice tekućeg računa bez vidljivog kontrolnog broja (broj koji se najčešće nalazi na poledini kartice i sastoji se od tri ili četiri znamenke).

Mjesto: _____

Datum: _____

Potpis podnosioca zahtjeva _____

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 ili dostavljenom ispisu IBAN-a. 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.