

Zahtjev za raskid

Polica broj

Podnositelj zahtjeva (isključivo ugovaratelj osiguranja)

Ime i prezime/Naziv poslovnog subjekta (iz Rješenja o upisu ili odgovarajućeg akta)

OIB

Adresa prebivališta / boravišta / sjedišta

Ulica i kućni broj

Mjesto i država

Poštanski broj

Adresa za dostavu pismena (korespondencijska adresa)

Ulica i kućni broj

Mjesto i država

Poštanski broj

Telefon

GSM

e-mail

Podaci o osiguranju

Datum početka osiguranja

Ugovoreni istek osiguranja

Zahtjev se podnosi u svrhu raskida Ugovora o osiguranju života.

Datum raskida (navesti)

Kratko obrazloženje/Razlog raskida (nije obvezno odgovoriti).

Ovim izjavljujem da sam upoznat/a sa svim odredbama Ugovora i posljedicama raskida Ugovora o osiguranju života.

Svi podaci koji se prikupljaju temeljem ove Police (o ugovaratelju osiguranja, osiguraniku i korisniku osiguranja) obavezni su za sklapanje i ispunjenje ugovora, a određeni podaci prikupljaju se i u svrhu ispunjenja zakonskih obveza osiguratelja prema poreznoj upravi i drugim nadležnim tijelima.

Sve osobe čiji osobni podaci se prikupljaju imaju pravo na pristup podacima i pravo na ispravak podataka sukladno propisima kojima se regulira zaštita osobnih podataka.

Mjesto i datum

Potpis ugovaratelja osiguranja/Pečat i potpis osobe ovlaštene za zastupanje ugovaratelja osiguranja

Napomena:

Ovaj Zahtjev je sastavljen u dva (2) istovjetna primjerka od kojih jedan zadržava ugovaratelj osiguranja, a jedan se dostavlja osiguratelju.