Groupama Osiguranje

ZAHTJEV ZA PROMJENOM UGOVORA O ŽIVOTNOM OSIGURANJU

*označiti odgovarajući dokument

☐ Broj police / ☐ Broj pristupnice*

Ime i prezime/ Naziv ugovaratelja	
OIB ugovaratelja	
Ime i prezime osiguranika	
OIB osiguranika	
Adresa	
E-mail	
Broj mobitela	

VRSTA PROMJENE (zaokružiti/prekrižiti redni broj):

1. PROMJENA KORISNIKA OSIGURANJA

Trenutni korisnik		Novi korisnik	

2. PROMJENA DINAMIKE PLAĆANJA

Trenutna dinamika		Nova dinamika	

3. VINKULACIJA POLICE

Potpisom zahtjeva dajem suglasnost Groupama osiguranju d.d. da gore navedenu policu životnog osiguranja vinkulira u korist niže navedene Banke do visine neotplaćenog dijela kredita, pripadajućih kamata i troškova iz ovdje navedenog ugovora o kreditu.

Naziv banke		Broj kredita	
Adresa banke za dostavu police			

Potpisom zahtjeva dajem suglasnost Groupama osiguranju d.d. da policu osiguranja dostavi Banci u čiju korist se vinkulira polica osiguranja.

4. DEVINKULACIJA POLICE

Naziv banke		Broj kredita	
Adresa za dostavu devinkulirane police			

5. KAPITALIZACIJA POLICE

Obrazloženje zahtjeva	

6. REAKTIVACIJA POLICE

Obrazloženje zahtjeva	

7. IZDAVANJE DUPLIKATA POLICE

Obrazloženje zahtjeva	

8. OSTALO

OVJERA ZAHTJEVA:	
Ime i prezime, potpis Posrednika	
E-mail adresa Posrednika	
Ime i prezime/ Naziv Ugovaratelja	
Potpis Ugovaratelja*	

***U slučaju kada je banka ugovaratelj, u ime ugovaratelja potpisuje se Posrednik**

Mjesto i datum:	Potpis Osiguranika:

PRILOZI ZAHTJEVU (prekrižiti):

- ☐ Preslika osobne iskaznice ili drugog identifikacijskog dokumenta
- ☐ Potvrda o uplatama premije
- ☐ Original police ili pristupnice (Ako podnositelj zahtjeva nema original dokument, mora potpisati pripadajuću izjavu u nastavku.) Izjava o
- ☐ zdravstvenom stanju/zdravstveni upitnik
- ☐ Ostalo:

IZJAVA UGOVARATELJA OSIGURANJA O NEPOSJEDOVANJU POLICE OSIGURANJA ŽIVOTA

Ovim putem izjavljujem da nemam u posjedu original police koju želim raskinuti.

Mjesto i datum:	Potpis Ugovaratelja:

IZJAVA OSIGURANIKA O NEPOSJEDOVANJU PRISTUPNICE GRUPNOM UGOVORU O OSIGURANJU ŽIVOTA

Ovim putem izjavljujem da nemam u posjedu original pristupnice grupnom ugovoru o osiguranju života te je ne mogu priložiti zahtjevu za raskid pokrića.

Mjesto i datum:	Potpis Osiguranika: