Groupama Osiguranje

ZAHTJEV ZA RASKID 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 RASKIDA (zaokružiti/prekrižiti redni broj):

1. RASKID INDIVIDUALNE POLICE OSIGURANJA

Potpisom zahtjeva izjavljujem da sam upoznat/a sa svim odredbama ugovora o osiguranju i posljedicama raskida ponude/ police. Prilog zahtjevu je original polica osiguranja života i preslika osobne iskaznice.

2. RASKID POKRIĆA ZA GRUPNU RIZIKO POLICU UGOVORENU UZ KREDIT

Potpisom zahtjeva izjavljujem da sam upoznat/a sa svim odredbama grupnog ugovora o osiguranju i posljedicama raskida pokrića pojedinom Osiguraniku prema grupnom ugovoru o osiguranju života. Prilog zahtjevu je original pristupnica grupnom ugovoru o osiguranju života i preslika osobne iskaznice.

POTPIS 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

☐ Original police ili pristupnice (Ako podnositelj zahtjeva nema original dokument, mora potpisati pripadajuću izjavu u nastavku.) Ostalo:

☐

IZJAVA UGOVARATELJA OSIGURANJA O NEPOSJEDOVANJU ORIGINAL DOKUMENTA

Ovim putem izjavljujem da nemam u posjedu original pristupnice grupnom ugovoru o osiguranju života/ original police, stoga dokument ne mogu priložiti zahtjevu za raskid.

Mjesto i datum:	Potpis Ugovaratelja:	Potpis Osiguranika: