

Zahtjev za zajam po polici

Broj police:

Podaci o podnositelju zahtjeva:

Ime i prezime/Naziv Ulica i kućni broj

Poštanski broj Mjesto

MBG/MB OIB

Telefon GSM

e-mail @

Status podnositelja zahtjeva: Ugovaratelj Osiguranik

Podaci o pozajmici:

Traženi iznos kratkoročne pozajmice [u EUR]

Željeni rok otplate pozajmice

NAPOMENA: Razdoblje otplate: 1 godina do 1.000,00 € 2 godine do 2.000,00 € 3 godine od 3.000,00 €i više.

Minimalni iznos zajma 500,00 € minimalni iznos anuiteta 50,00 € Jednokratna naknada za trošak obrade Zajma iznosi 1% od glavnice Zajma i naplaćuje se odmah kao i dospjela, a neplaćena premija po polici na dan odobrenja Zajma.

Molimo naznačiti za: a) anticipativni način obračuna kamata [8%odmah, na rok do max 12 mjeseci] pod željeni rok otplate.

b) komformni način obračuna [12%godišnje, anuitetna otplata, na rok do 36 mjeseci] pod željeni rok otplate.

Molim osiguravajuće društvo **Agram životno osiguranje d.d.** odobrenje zajma po polici broj na temelju otkupne vrijednosti.

U slučaju zaključenja Ugovora o zajmu suglasan sam da policu osiguranja života broj , Zajmodavac vinkulira u svoju korist sa svim pravima koja mu iz predmetne police [polica] pripadaju do trenutka cjelokupnog ispunjenja ugovorenih obveza prema Zajmodavcu.

Podaci o računu na koji će se vršiti uplata:

- 1] Naziv banke
- 2] Broj žiro računa banke -
- 3] Broj tekućeg računa/štedne knjižice/žiro računa

Mjesto/datum: Potpis ugovaratelja: podnositelja:

M.P.

M.P.

Ispunjava **Agram životno osiguranje d.d.**

Broj ugovora o pozajmici Rok povrata Datum odobrenja pozajmice

Odobrena pozajmica u iznosu po kamati od i srednjem tečaju za Eur kod HNB

Potpis odgovorne osobe u Službi

.....

NAPOMENA:

Zahtjev je moguće podnijeti jedino uz pristanak ugovaratelja što isti dokazuje vlastoručnim potpisom na ovom zahtjevu.
Uz ovaj zahtjev potrebno je dostaviti: 1) presliku osobne iskaznice [s vidljivim potpisom]/preslika registracije tvrtke pri trgovačkom sudu, 2) original policu osiguranja, 3) presliku kartice tekućeg/žiro računa
Vlastoručno popunjen i potpisan zahtjev dostavite sa svom potrebnom dokumentacijom osobno u naše najbliže prodajno mjesto ili na adresu: **Agram životno osiguranje d.d.**, Trnjanska cesta 103, 10 000 Zagreb
Sklapanjem ovog ugovora, ugovaratelj osiguranja ovlašćuje Agram životno osiguranje d.d. da prikuplja i dalje obrađuje njegove osobne podatke te ovlašćuje Agram životno osiguranje d.d. da obrađuje i koristi osobne podatke osiguranika i korisnika osiguranja, na temelju prethodne pribavljene suglasnosti osiguranika i korisnika osiguranja dane ugovaratelju osiguranja, sve u svrhu obavljanja svog predmeta poslovanja u trajanju definiranim internim aktom Agram životnog osiguranja d.d. kojim se određuje obrada, korištenje i vremensko trajanje čuvanja osobnih podataka, te je ugovaratelj osiguranja suglasan da Agram životno osiguranje d.d. njegove osobne podatke obrađuje u marketinške svrhe, sve dok ne uskrati svoju privolu na daljnje korištenje istih.

Besplatan info telefon: **0800 1140**