

Izjava o nestanku police osiguranja života

Ja MBG/MB
[molimo navesti ime i prezime]

u svojstvu

ugovaratelja

pribavljača

ostalo

[navesti što]

izjavljujem da je policia životnog osiguranja broj

izgubljena

ukradena

uništena

ili na drugi način nestala:
[navesti na koji način]

te molim izdavanje duplikata navedene police.

Podaci za korespondenciju:

Ime i prezime/Naziv Ulica i kućni broj

Poštanski broj Mjesto

MBG/MB OIB

Telefon GSM

e-mail @

Mjesto/datum:

Potpis podnositelj zahtjeva:

M.P.

Prostor za ovjeru:

NAPOMENA:

Izjava mora biti ovjerena kod javnog bilježnika. Uz ovu izjavu potrebno je priložiti presliku osobne iskaznica/preslika registracije tvrtke pri trgovačkom sudu. 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 108, 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**