

Broj police:

Podaci o ugovaratelju:

Ime i prezime Ulica i kućni broj

Poštanski broj Mjesto

MBG/MB OIB

Telefon GSM

e-mail @

Status podnositelja zahtjeva: Nezaposlen Umirovljenik

IZJAVA

Ja ,

.....
[ime i prezime, MBG] i [OIB]

..... **pod punom materijalnom i krivičnom**

[adresa, poštanski broj, mjesto]

odgovornošću izjavljujem da nisam koristio porezni izdatak u periodu od **do**

temeljem police životnog osiguranja broj: koju imam zaključenu kod **Agram životnog osiguranja d.d.**

Potpis ugovaratelja:

Mjesto/datum:

NAPOMENA:

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**