Zahtjev za raskid/promjene po polici DOZ

AGRAM LIFE OSIGURANJE

OIB: 18742666873

Broj police: .....

Podaci o ugovaratelju:

Ime i prezime/Naziv: ..... Ulica i kućni broj: .....

Poštanski broj: Mjesto: .....

OIB:

Telefon: GSM:

e-mail: ..... @ .....

[Ugovaratelj je podnositelj zahtjeva]

Promjene na polici odnose se na:

☐ Promjena načina plaćanja ☐ Trajanje osiguranja ☐ Nova iskaznica ☐ Ostalo

☐ Raskid ugovora

Promjena načina plaćanja: Dosadašnji način plaćanja ..... Novi način plaćanja: .....

Trajanje osiguranja: [Datum novog početka] [Datum novog isteka]

Izdavanje nove iskaznice: .....
[Navesti razlog izdavanja]

Ostalo:

Razlog podnošenja zahtjeva za raskid ugovora:

☐ Odjava sa HZZO-a ☐ Polica poslodavca ☐ Polica na teret HZZO ☐ Nešto drugo

Ovisno o gore označenom razlogu raskida uz zahtjev priložite preslike/kopije slijedeće dokumentacije:

Odjava sa HZZO-a: potvrda HZZO-a da osiguranik više nije u pokriću po polici osnovnog zdravstvenog osiguranja

Polica poslodavca: potvrda poslodavca o ugovaranju police za osiguranika ili nova polica na kojoj je ugovaratelj poslodavca

Polica na teret HZZO: polica HZZO dopunskog zdravstvenog osiguranja na kojoj je vidljiv ugovaratelj i datum početka trajanja police

Nešto drugo:
[Navesti razlog i priložiti dokument koji potvrđuje isto]

Mjesto/datum: ..... Potpis ugovaratelja: .....

M.P.

NAPOMENA:

Izjavljujem da sam na sva pitanja odgovorio/la istinito i potpuno.
Potpisom dajem suglasnost AGRAM LIFE osiguranju d.d. da se moji osobni podaci mogu koristiti u skladu sa Općom Uredbom o zaštiti podataka (EU) 2016/ 679 -GDPR i potvrđujem da sam upoznat da danu suglasnost mogu pisanim putem (poštom, e-mailom) opozvati u bilo kojem trenutku, a sve sukladno Informaciji o obradi podataka, koja je sastavni dio ovog zahtjeva.
Vlastoručno popunjen i potpisan zahtjev dostavite sa svom potrebnom dokumentacijom u naše najbliže prodajno mjesto ili na adresu: **AGRAM LIFE osiguranje d.d.**, Trnjanska cesta 108, 10 000 Zagreb.

Besplatan info telefon: **0800 1140**

AGL -T- 702