

Zahtjev za otkup/kapitalizaciju

Polica broj

Zahtjev se podnosi u svrhu

otkupa/kapitalizacije (zaokružiti)

Promjenu želim od datuma

Podnositelj zahtjeva

Ime i prezime

MBG/MB/OIB

Ulica i kućni broj

Mjesto

Poštanski broj

Telefon

E-mail adresa

Podaci o ugovaratelju osiguranja*

Ime i prezime

MBG/MB/OIB

Ulica i kućni broj

Mjesto

Poštanski broj

Telefon

E-mail adresa

*obavezno priložiti kopiju osobne isprave (osobne iskaznice ili putovnice) ugovaratelja - fizičke osobe ili opunomoćenika ukoliko je ugovaratelj pravna osoba

Podaci o osiguranju

Datum početka osiguranja

Ugovoreni istek osiguranja

Podaci o broju kreditne partije (u slučaju vinkulirane police)

Broj kreditne partije

Podaci o broju računa (u slučaju otkupa)

Naziv banke

Broj računa banke

Broj računa (štedna knjižica, tekući račun, žiro račun)**

**obavezno priložiti kopiju kartice ili knjižice

Mjesto i datum

Podnositelj zahtjeva

Potpis ugovaratelja/Potpis i pečat odgovorne osobe

Napomena:

Ugovaratelj osiguranja obvezno potpisuje Zahtjev i u slučaju kada nije podnositelj Zahtjeva.