UNIQA osiguranje d.d.
Planinska 13A, 10 000 Zagreb
tel. (01) 6324 200
faks (01) 6324 250
OIB: 75665455333
e-mail: info@uniqa.hr

Zahtjev za raskid/promjene po polici dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja

Broj police 0 2

Datum početka osiguranja

Ugovaratelj osiguranja

Ime i prezime/Naziv

Datum rođenja

Poštanski broj

Mjesto

OIB

Ulica, kućni broj

Telefon/faks

E-mail

Promjene po polici odnose se na:

- ☐ 1. Osobne podatke / Promjena ugovaratelja
- ☐ 2. Promjena načina plaćanja
- ☐ 3. Trajanje osiguranja
- ☐ 4. Izdavanje nove iskaznice
- ☐ 5. Raskid ugovora
- ☐ 6. Ostalo

1. Novi osobni podaci / Promjena ugovaratelja

- ☐ ugovaratelj
- ☐ osiguranik
- ☐ promjena ugovaratelja

Ime i prezime/Naziv

Datum rođenja

Poštanski broj

Mjesto

OIB

Ulica, kućni broj

Telefon/faks

E-mail

Potpis novog ugovaratelja/osiguranika

2. Promjena načina plaćanja premije

Dosadašnji način plaćanja

Novi način plaćanja

3. Promjena trajanja osiguranja

Datum novog početka

Datum novog isteka

4. Izdavanje nove iskaznice

Navesti razlog izdavanja

5. Raskid ugovora o osiguranju

Zahtjev za sporazumni raskid ugovora o osiguranju / Izjava o nepostojanju tražbine naknade štete
Neopozivo izjavljujem i potvrđujem da po prethodno navedenom ugovoru o osiguranju nemam tražbina s osnova naknade štete te podnosim zahtjev za njegov sporazumni raskid.

Navesti razlog za raskid ugovora

U slučaju da postoji pravo na povrat neiskorištenog dijela premije po predmetnoj ponudi/polici molim uplatu na IBAN:

6. Ostalo

UNIQA osiguranje d.d. poštuje vašu privatnost i sigurnost vaših osobnih podataka. Prikupljanje, korištenje i obrada vaših podataka provodi se u posebne, izričite i zakonite svrhe uz poštivanje svih načela i propisa obrade podataka. Detalje o tome objavili smo u Informacijama o obradi podataka koja se nalazi na www.uniqa.hr i na svim našim prodajnim mjestima i uredima. Na vaš zahtjev ovaj dokument dostavit ćemo vam putem pošte ili na vašu e-mail adresu.

Ugovaratelj osiguranja ima pravo u roku od 15 dana od primitka nove police osiguranja ili dodatka polici osiguranja pisano se izjasniti o ne prihvaćanju tih izmjena i odustajanja od zahtjeva za izmjenom, a u protivnom se smatra da ih je prihvatio. Original ovoga zahtijeva zadržava osiguratelj, a ugovaratelju se predaje preslika. Pored ovog pisanog zahtjeva ne postoje nikakvi drugi usmeni dogovori. Ukoliko je zahtjev poslan poštom, bez prisutnosti predstavnika osiguratelja, potrebno je priložiti presliku osobnog dokumenta.

Mjesto i datum | Potpis ugovaratelja osiguranja | Potpis osigurane/ih osoba | Zahtjev preuzeo (ime, prezime, potpis)

X Odgovarajuće označite

Tisak: veljača 2022.