

Zahtjev za raskid police osiguranja

Polica broj:	<input type="text"/>
PODACI O UGOVARATELJU OSIGURANJA	
Ime i prezime:	<input type="text"/>
Adresa:	<input type="text"/>
tel/mob	<input type="text"/>
Molim Generali osiguranje d.d. da mi odobri raskid gore navedene police s: (datum raskida) <input type="text"/>	
Napomena: u slučaju da Generali utvrdi pravo na povrat neiskorištenog dijela premije molimo navesti broj IBANa radi isplate istog: IBAN <input type="text"/>	

Generali 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 Obavijesti o zaštiti privatnosti koja se nalazi na www.generali.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.

U _____ dana _____ .

potpis Ugovaratelja osiguranja