

ZAHTEVK ZA PREKINITEV ZAVAROVANJA



Groupama
Zavarovalnica

Osebna zavarovanja

PODATKI O ZAVAROVALCU

Ime in priimek:

Naslov:

Davčna številka:

Elektronski naslov:

Datum rojstva:

Tel. številka:

ZAVAROVALNA POLICA

Številka police:

VZROK PREKINITVE ZAVAROVALNE POLICE

Poplačilo kredita

Želja zavarovalca

Napaka pri izdelavi police

Ostalo*

*navesti vzrok:

☐ Prva premija je plačana

☐ Prva premija ni plačana

S podpisom tega zahtevka izjavljam in potrujem, da sem bil/-a seznanjen/-a z vsemi določbami zavarovalne pogodbe ter s pravnimi in drugimi posledicami preklica oziroma storniranja zavarovalne pogodbe.

Kraj in datum

Podpis distributerja

Podpis zavarovalca

Podpis zavarovane osebe (če je različna od zavarovalca)

Za Groupama Biztosító Zrt. Zavarovalnica, Podružnica dokument prejel

GROUPAMA BIZTOSÍTÓ ZÁRTKÖRŰEN MŰKÖDŐ RÉSZVÉNYTÁRSASÁG

Budimpešta, Madžarska

Groupama Biztosító Zrt. Zavarovalnica, Podružnica, Dunajska cesta 128A, 1000 Ljubljana.

Družba je vpisana pri Okrožnem sodišču v Ljubljani Srg 2022/46955. Matična številka: 9117725000. Davčna številka: SI72608790.

TRR: SI56 0400 0027 7728 983, OTP banka d.d. Osnovni kapital: 9.376.000.000 HUF, v celoti vplačan.