

ZAHTJEV ZA RASKID UGOVORA NEŽIVOTNOG OSIGURANJA

Svi podaci koristit će se u svrhu ispunjavanja vašeg zahtjeva. Napominjemo da Wiener osiguranje Vienna Insurance Group d.d. obrađuje osobne podatke vodeći posebnu brigu o njihovoj zaštiti. Detaljnije informacije o tome kako obrađujemo osobne podatke možete pronaći na <https://www.wiener.hr/informacije-o-obradi-podataka.aspx>

BROJ POLICE ILI PONUDE: _____

PODNOŠITELJ*: _____

*Podnositelj zahtjeva je uvijek ugovaratelj osiguranja, osim u slučaju njegove smrti kada su podnositelji svi utvrđeni nasljednici. Iznimno, kod osiguranja cestovnih vozila podnositelj može biti novi vlasnik vozila koji prilaže dokument kojim potvrđuje vlasništvo.

Vežano uz ovaj zahtjev, podnositelja se može kontaktirati na e-mail koji glasi: _____

ŽELJENI DATUM RASKIDA*: _____

*Pravo i rokovi za raskid su definirani uvjetima osiguranja. Raskid se provodi sa željenim datumom, samo ako je usklađen s uvjetima.

OZNAČITE RAZLOG RASKIDA

OSIGURANJE CESTOVNIH VOZILA	POMORSKA I TRANSPORTNA OSIGURANJA	IMOVINSKA OSIGURANJA I ODGOVORNOST	ZDRAVSTVENA OSIGURANJA	OSOBNA OSIGURANJA
<input type="checkbox"/> prodaja (kasko)	<input type="checkbox"/> prodaja	<input type="checkbox"/> prodaja	<input type="checkbox"/> bespl. polica HZZO	<input type="checkbox"/> otplata kredita
<input type="checkbox"/> odjava	<input type="checkbox"/> odjava	<input type="checkbox"/> otplata kredita	<input type="checkbox"/> odjava s HZZO-a	<input type="checkbox"/> smrt osiguranika
<input type="checkbox"/> otplata leasinga (kasko)	<input type="checkbox"/> otplata leasinga	<input type="checkbox"/> smrt osiguranika	<input type="checkbox"/> polica poslodavca	
	<input type="checkbox"/> zamjena police	<input type="checkbox"/> zamjena police	<input type="checkbox"/> smrt osiguranika	

NEKI DRUGI RAZLOG I TO: _____

Ovisno o gore označenom razlogu raskida, uz ovaj zahtjev priložite preslike / kopije sljedeće dokumentacije:

RAZLOG RASKIDA	DOKUMENT
PRODAJA	kupoprodajni ugovor / kod obaveznog osiguranja vozila dodatno i presliku police novog vlasnika
ODJAVA	potvrda o odjavi radi uništenja, mirovanja, otpisa, nestanka ili prometna dozvola ili potvrda o obradi otpada ili policijski zapisnik u slučaju krađe (raskid se provodi barem 30 dana od prijave krađe)
OTPLATA LEASINGA	potvrda o otplati leasinga
OTPLATA KREDITA	potvrda o otplati kredita ili brisovno očitovanje
SMRT OSIGURANIKA	rješenje o nasljeđivanju, zahtjev potpisuju SVI utvrđeni nasljednici / kod zdrav. osig. samo smrtni list
BESPL. POLICA HZZO	polica HZZO dopunskog zdravstvenog osiguranja na kojoj je vidljiv ugovaratelj i datum početka police
ODJAVA S 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 poslodavac
ZAMJENA POLICE	niže pod NAPOMENA upisati broj nove police ugovorene u Wiener osiguranju za isti predmet osiguranja

Eventualni neiskorišteni dio premije prebaciti na:

DRUGU PONUDU/POLICU **TEKUĆI/ŽIRO RAČUN** (ako vlasnik računa nije ugovaratelj, popuniti poseban obrazac)
BROJ: _____ IBAN: _____
NAZIV BANKE I BIC(SWIFT): _____

NAPOMENA: _____

Prihvaćanjem zahtjeva za raskid ugovora od strane osiguratelja ugovor o osiguranju prestaje vrijediti s datumom raskida osiguranja. Izjavljujem da u razdoblju od željenog datuma raskida do datuma podnošenja ovog zahtjeva nije bilo šteta (tj. osiguranih slučajeva) ni saznanja o okolnostima/događajima koje bi mogle dovesti do nastanka štete i postavljanja odštetnog zahtjeva. Za osigurane slučajeve koji su nastali u navedenom razdoblju ili je za to vrijeme postalo izvjesno da će se ostvariti, osigurateljno pokriva je isključeno. U slučaju da je po navedenoj polici ipak prijavljena i isplaćena šteta obvezujem se osiguratelju vratiti iznos premije koji sam po zahtjevu i primio i to u roku od 8 dana od dana poziva na plaćanje.

Mjesto i datum

Potpis podnositelja zahtjeva

Popunjeni zahtjev možete dostaviti elektroničkom poštom na kontakt@wiener.hr, poštom na adresu Wiener osiguranje Vienna Insurance Group d.d., Slovenska ulica 24, 10000 Zagreb ili osobno u našu najbližu poslovnicu.