

POLICA BR.

ZAHTJEV ZA INFORMATIVNI IZRAČUN OTKUPNE VRIJEDNOSTI VAŠE POLICE ŽIVOTNOG OSIGURANJA

PODACI O UGOVARATELJU OSIGURANJA			
Ime i prezime / Naziv poslovnog subjekta (puni naziv iz registra)			
Adresa (ulica i kućni broj, poštanski broj, mjesto)			
Kontakt telefon		E-mail	
Razlog zahtjeva			
Jeste li zainteresirani za korištenje zajma/predujma temeljem otkupne vrijednosti vaše police života?			<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE
Mjesto i datum		Potpis ugovaratelja osiguranja ili osobe ovlaštene za zastupanje ugovaratelja osiguranja	
Ime i prezime / Naziv distributera			
Direktor/voditelj			
Zaprimio/datum			
Obradio/datum			

Obrazac pošaljite na mail: callcentar@wiener.hr ili odnesite u najbližu poslovnicu.