

ZAHTJEV ZA PROMJENOM PLANA PLAĆANJA PO UGOVORU O OSIGURANJU AUTOMOBILSKOG KASKA

Vrsta osiguranja: Auto kasko Broj kasko police: _____

Podaci o ugovaratelju osiguranja – podnosiocu zahtjeva:

Ime i prezime/tvrtka: _____

MBG/MB: _____ OIB: _____

Ulica/kućni broj: _____

Poštanski broj: _____ Mjesto: _____

Telefon: _____ GSM: _____

Faks: _____ E-mail: _____

Željeni plan plaćanja premije

Jednokratno plaćanje

Plaćanje u obrocima

Broj obroka: _____

Mjesto i datum

Potpis ugovaratelja osiguranja

Porsche Versicherungs Aktiengesellschaft podružnica Zagreb za osiguranje

Velimira Škorpika 21, 10090 Zagreb | Tel: +385 1 5572-550 | porscheosiguranje.com.hr

OIB: 03432773181 | PDV identifikacijski br.: HR03432773181 | Transakcijski račun: Raiffeisenbank Austria d.d., Zagreb, IBAN HR1224840081107512280
Trgovački sud u Zagrebu MBS: 081000240 | Temeljni kapital osnivača: 730.000,00 eur, uplaćen u cijelosti | Ukupan broj izdanih dionica osnivača: 100 u iznosu od 7.300,00 eur | Članovi uprave osnivača: Mag. Josef Michael Reich i Cornelia Hofer, LL.M. BSc | Predsjednik nadzornog odbora osnivača: Mag. Johann Lechner | Zastupnik podružnice: Mag. Jernej Kralj