

Protokol _____ Datum protokola _____

ZAHTJEV ZA PREKID OSIGURANJA I POVRAT NEISKORIŠTENOG DIJELA PREMIJE OSIGURANJA

PODACI O POLICI OSIGURANJA

Broj police _____

Vrsta osiguranja _____

Ime i prezime _____

PODNOŠILAC ZAHTJEVA

Ime i prezime _____

Grad _____ Općina _____ Poštanski broj _____

Ulica i broj _____ Kontakt telefon _____ E-mail _____

PREMIJA OSIGURANJA PLAĆENA DO DANA PODNOŠENJA ZAHTJEVA

Plaćena u cjelosti uplaćeni iznos _____ KMPlaćena djelomično uplaćeni iznos _____ KMNema uplata

RAZLOG PREKIDA POLICE OSIGURANJA

Polica osiguranja se prekida zbog: _____

PODACI O VINKULACIJI

Polica je vinkulirana u korist _____

PODACI ZA POVRAT NEISKORIŠTENOG DIJELA PREMIJE OSIGURANJA

Saglasan sam da se cijeli ili dio iznosa neiskorištenog dijela premije osiguranja uplati prema sljedećim uputama:

Naziv banke _____ Ime primaoca _____

Broj računa _____ Broj partice _____

Saglasan/na sam da, umjesto povrata na račun, iznos neiskorištenog dijela premije osiguranja usmjeri na zatvaranje obaveze ili dijela obaveze po polici osiguranja, koju sam zaključio/la sa ASA CENTRAL OSIGURANJE d.d. Sarajevo, i to:

Broj police _____

IZJAVA PODNOŠITELJA ZAHTJEVA

Svojeručnim potpisom pod punom materijalnom i krivičnom odgovornošću izjavljujem da do dana podnošenja zahtjeva nisam imao štetnih događaja, a koji bi mogli dovesti do isplate naknade po predmetnom ugovoru o osiguranju. U slučaju da je po navedenoj polici ipak prijavljena i isplaćena šteta, obavezujem se Osiguravaču vratiti iznos premije koji sam po Zahtjevu zaprimio i to u roku od 7 dana od poziva na vraćanje. Odgovoran sam za tačnost datih podataka, pa iako ih je upisala treća osoba.

DOSTAVLJENA DOKUMENTACIJA

Osiguralna polica Zelena karta Kopija vlasničke dozvole Kopija kupoprodajnog ugovora Druga potrebna dokumentacija (navesti koja) _____

Mjesto i datum prijave

Potpis i pečat
podnosioca Zahtjeva