

Protokol _____ Datum protokola _____

ZAHTEJEV ZA PREKID OSIGURANJA I POVRAT NEISKORIŠTENOG DIJELA PREMIJE OSIGURANJA**PODACI O POLICI OSIGURANJA**

Broj police _____

Vrsta osiguranja: _____

Ime i prezime _____

PODNOŠILAC ZAHTEJEVA

Ime i prezime _____

Grad _____ Općina _____ Poštanski broj _____

Ulica i broj _____ Kontakt telefon _____ E-mail _____

PREMIJA OSIGURANJA PLAĆENA DO DANA PODNOŠENJA ZAHTEJEVAPlaćena u cjelosti uplaćeni iznos _____ KMPlaćena djelomično uplaćeni iznos _____ KMNema uplata **PODACI O VINKULACIJI**

Polica je vinkulirana u korist: _____

PODACI ZA POVRAT NEISKORIŠTENOG DIJELA PREMIJE OSIGURANJASaglasan sam da se cijeli ili dio iznosa nesikorištenog dijela premije osiguranja uplati prema sljedećim uputama: DA NE

Naziv banke _____ Ime primaoca _____

Broj računa _____ Broj partije _____

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

Broj police _____

IZJAVA PODNOŠITELJA ZAHTEJEVA

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

Mjesto i datum prijave

Potpis i pečat
Podnosioca Zahtjeva

Potpisivanjem ovog zahtjeva dajem saglasnost Osiguravaču da može upotrijebiti moje lične podatke za potrebe prekida police osiguranja, i izdavanje potvrda.