



UNIQA Osiguranje d.d. Sarajevo
Obala Kulina bana 19
BIH 71 000 Sarajevo
Tel: (033) 289 000
Fax: (033) 289 010

Zahtjev za povrat premije osiguranja života

Zahtjev

Na osnovu zahtjeva ugovarača osiguranja za povrat premije osiguranja života, u skladu sa članom 6. Uslova za osiguranje života, dajemo nalog za isplatu:

UGOVARAČ OSIGURANJA:

IME I PREZIME/NAZIV:

JMBG/MB:

BROJ PONUDE

IZNOS GODIŠNJE PREMIJE:

IZNOS UPLAĆENE PREMIJE:

IZNOS PREMIJE ZA POVRAT:

BROJ ŽIRO RAČUNA BANKE:

NAZIV BANKE:

POZIV NA BROJ:

Molim Vas da mi po gore navedenoj ponudi izvršite povrat premije osiguranja života zbog:

.....
.....
.....

Pod punom moralnom, materijalnom i krivičnom odgovornošću dajem sljedeću izjavu.

Izjavljujem da u periodu od _____ do _____ nisam imao/la osigurani slučaj po osnovu dopunskog osiguranja od posljedica nezgode / dopunskog osiguranja operacija, kod UNIQA Osiguranja d.d. Sarajevo po ponudi osiguranja života broj _____. Takođe izjavljujem, da sam saglasan/na da u slučaju obmane Osiguravača tj. da sam prečutao/la osigurani slučaj po osnovu dopunskog osiguranja od posljedica nezgode/dopunskog osiguranja operacija ne potražujem niti ću potraživati naknadu iz osiguranja po tom osnovu.

(Popunjavati samo ukoliko je na ponudi za osiguranje života zaključeno dopunsko osiguranje)

NAPOMENA:

- Ukoliko je ugovarač osiguranja pravna osoba potrebni su pečat firme i potpis ovlaštene osobe.
- Uz zahtjev priložiti navedenu ponudu osiguranja života; kopiju kartice sa žiro računom i poziv na broj.
- Rok za povrat premije je 7 dana od prijema ovog pisma.

(Mjesto, datum)

(Podnosilac zahtjeva)

Popunjava UNIQA Osiguranje d.d. Sarajevo

.....
.....
.....

Obradio:

Odobrio: