



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

Zahtjev za prekid osiguranja i povrat neiskorištenog dijela premije osiguranja neživota

Podaci o polisi osiguranja

<input type="text"/>	<input type="text"/>
Vrsta osiguranja	Početak osiguranja
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Broj polise	Ugovoreni istek osiguranja

Podaci o Ugovaraču osiguranja

<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Ime i prezime/Naziv	ID broj		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Datum i godina rođenja	Pošanski broj	Mjesto, ulica, broj	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Telefon	GSM	Fax	E-mail
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Podnositelj zahtjeva je:			
<input type="checkbox"/> Ugovarač osiguranja	<input type="checkbox"/> Osiguranik	<input type="checkbox"/> Neko drugi (navesti ko)	

Razlog podnošenja zahtjeva

Obavezno osiguranje od autoodgovornosti	<input type="checkbox"/> Prodaja vozila	<input type="checkbox"/> Odjava vozila u MUP-u	<input type="checkbox"/> Uništenje vozila - totalna šteta
	<input type="checkbox"/> Nemogućnost registracije vozila		

Kasko osiguranje	<input type="checkbox"/> Prodaja Vozila	<input type="checkbox"/> Zatvaranje Leasing ugovora	<input type="checkbox"/> Finansijski razlog
	<input type="checkbox"/> Visina premije osiguranja	<input type="checkbox"/> Neadekvatna prezentacija proizvoda	<input type="checkbox"/> Nezadovoljstvo uslugom

(PZO) Putno zdravstveno osiguranje	<input type="checkbox"/> Otkaz putovanja prije početka osiguranja	<input type="checkbox"/> Nezadovoljstvo uslugom
	<input type="checkbox"/> Neadekvatna prezentacija proizvoda	

Osiguranje osoba od posljedica nezgode i (DZO) Dobrovoljno zdravstveno osiguranje	<input type="checkbox"/> Finansijski razlog	<input type="checkbox"/> Visina premije osiguranja	<input type="checkbox"/> Nezadovoljstvo uslugom
	<input type="checkbox"/> Neadekvatna prezentacija proizvoda		

Osiguranje imovine	<input type="checkbox"/> Prodaja nekretnine	<input type="checkbox"/> Zatvaranje kredita	<input type="checkbox"/> Finansijski razlog
	<input type="checkbox"/> Visina premije osiguranja	<input type="checkbox"/> Neadekvatna prezentacija proizvoda	<input type="checkbox"/> Nezadovoljstvo uslugom

Ostale vrste osiguranja	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Vrsta osiguranja	Razlog podnošenja zahtjeva

Izjava o štetama	Pod punom moralnom i materijalnom odgovornošću, dajem sljedeću Izjavu o štetama po predmetnoj polisi: U periodu od datuma početka ugovora o osiguranju po predmetnoj polisi, pa do datuma podnošenja ovog zahtjeva za raskid osiguranja, nije se desila nijedna šteta iz osnova predmetnog osiguranja, niti je bila primljena bilo kakva isplata naknade na ime šteta iz osnova predmetnog osiguranja.
------------------	--

Podaci za povrat neiskorištenog dijela premije osiguranja (premija za neiskorišteno vrijeme trajanja osiguranja može se vratiti samo ako se do dana prekida osiguranja nije desio osigurani slučaj)	<input type="checkbox"/> Saglasan sam da se cijeli ili dio iznosa neiskorištenog dijela premije osiguranja uplati, prema sljedećim uputama:	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Naziv banke	Ime primaoca
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Broj računa	Broj partije	

Podaci za povrat neiskorištenog dijela premije osiguranja (premija za neiskorišteno vrijeme trajanja osiguranja može se vratiti samo ako se do dana prekida osiguranja nije desio osigurani slučaj)	<input type="checkbox"/> Saglasan sam da se, umjesto povrata na račun, iznos neiskorištenog dijela premije osiguranja usmjeri na zatvaranje obaveze ili dijela obaveze po polisi osiguranja, koju sam zaključio sa UNIQA Osiguranjem d.d. Sarajevo, i to:	
	Broj polise	<input type="text"/>
	Iznos za zatvaranje obaveze ili dijela obaveze po gore navedenoj polisi	<input type="checkbox"/> Cjelokupni iznos za povrat <input type="checkbox"/> KM, (eventualnu razliku uplatite na moj račun koji sam upisao u gornju rubriku).

IZJAVE PODNOSITELJA ZAHTJEVA

Upoznat sam sa svim odredbama ugovora o osiguranju i posljedicama prekida istog. Svjestan sam, da u slučaju obmane Osiguravača vezano za izjavu o štetama, priznajem pravo regresa Osiguravača prema meni na iznos odobrenog neiskorištenog dijela premije osiguranja. Odgovoran sam za tačnost datih podataka, pa i ako ih je upisala treća osoba.

Mjesto i datum

Potpis i pečat podnositelja zahtjeva