



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 neživota

Podaci o polisi osiguranja

Vrsta osiguranja	Početak osiguranja
Broj polise/broj ponude	Ugovoreni istek osiguranja

Podnositelj zahtjeva

Ime i prezime/Naziv	ID broj		
Datum i godina rođenja	Pošanski broj	Mjesto, ulica, broj	
Telefon	GSM	FAX	E-mail
Iznos za povrat			
Broj žiro računa banke	Naziv Banke		
Poziv na broj			

Premija osiguranja plaćena do dana podnošenja zahtjeva

☐ Plaćena u cjelosti	uplaćeni iznos	KM
☐ Plaćena djelomično	uplaćeni iznos	KM

Razlog podnošenja zahtjeva

Izjava o štetama

Pod punom moralnom, materijalnom i krivičnom odgovornošću, dajem sljedeću Izjavu:

Izjavljujem da u periodu od do nisam imao/la osigurani slučaj kod UNIQA Osiguranja d.d. Sarajevo, niti ću potraživati naknadu iz osiguranja.

Napomena

- Ukoliko je podnositelj zahtjeva pravna osoba potrebni su pečat firme i potpis ovlaštene osobe;
- Uz zahtjev priložiti dokaz o uplati premije osiguranja;

Mjesto i datum

Potpis i pečat podnosioca zahtjeva