

Zahtjev za raskid ugovora o životnom osiguranju

Broj police/ponude:	Poslovnica:	Prezime: Šifra zastupnika:
UGOVARATELJ	Ime i prezime: Naziv tvrtke:	OIB:
OSIGURANIK (ukoliko je različit)	Ime i prezime:	OIB:
Kontakt adresa:		Kontakt telefon:

Svrha zahtjeva

storno ponude raskid police bez otkupne vrijednosti raskid police s otkupnom vrijednosti

Razlozi

financijska situacija nezadovoljstvo uslugom promjena osig. društva _____

Obrazloženje ugovaratelja

Potpisom ovog Zahtjeva provest će se raskid gore navedene Ponude/Police. Društvo će obustaviti sva prava, pogodnosti te dodatne opcije po ovoj Ponudi/Polici/Listu privremenog pokrića. Izjavljujem da sam upoznat sa svim posljedicama sukladno Općim i Posebnim uvjetima. Također izjavljujem da nema nikakvih potraživanja po navedenoj Ponudi/Polici te da ona nije u vlasništvu ili vinkulirana nekoj drugoj fizičkoj ili pravnoj osobi. Potvrde o korištenim poreznim olakšicama ne prilažem / prilažem **Zahtjevu** (zaokružite).

Podaci o načinu isplate

Banka i račun za isplatu: _____

Potpis ugovaratelja (i osiguranika, ukoliko je različit) Potpis zastupnika - svjedoka Mjesto i datum potpisa

Obrazloženje zastupnika/managera

POPUNJAVA DIREKCIJA

Zaprimljeno:	Datum	Inicijali	Odobreno:	Iznos	Potpis	Datum
--------------	-------	-----------	-----------	-------	--------	-------