

Zahtjev za raskid

Polica broj

Podnositelj zahtjeva (isključivo ugovaratelj osiguranja)

Ime i prezime/Naziv poslovnog subjekta (iz Rješenja o upisu ili odgovarajućeg akta)

OIB

Adresa

Ulica i kućni broj

Mjesto

Poštanski broj

Telefon

Adresa za kontakt

Ulica i kućni broj

Mjesto

Poštanski broj

E-mail adresa

Podaci o osiguranju

Datum početka osiguranja

Ugovoreni istek osiguranja

Zahtjev se podnosi u svrhu raskida Ugovora o osiguranju života.

Datum raskida (navesti)

Kratko obrazloženje/Razlog raskida (nije obvezno odgovoriti).

Ovim izjavljujem da sam upoznat/a sa svim odredbama Ugovora i posljedicama raskida Ugovora o osiguranju života.

Mjesto i datum

Potpis ugovaratelja osiguranja/Pečat i potpis osobe ovlaštene za zastupanje ugovaratelja osiguranja

Napomena:

Ovaj Zahtjev je sastavljen u dva (2) istovjetna primjerka od kojih jedan zadržava ugovaratelj osiguranja, a jedan se dostavlja osiguratelju.