

PREDMET: Zahtjev za raskid polise osiguranja**PODACI O UGOVARAČU**

Ime i prezime/Naziv

JMBG/PIB.....

Adresa stanovanja/sjedište (mjesto, ulica i broj).....

Telefon, E-mail

PODACI O POLISI

Vrsta osiguranja

Trajanje osiguranja (od - do).....

Broj polise, raskid je potrebno uraditi na dan

Telefon, E-mail

Razlog raskida

Ukoliko po polisi koja je predmet raskida, nakon raskida, postoji višak uplaćene premije po istoj, molimo Vas da ta sredstva prebacite na bilo koju našu polisu po kojoj postoji dugovanje, a ukoliko ne postoji više polisa na kojima smo Ugovarači osiguranja, molimo Vas da nam preostala sredstva uplatite na naš žiro račun

..... kod banke.

Mjesto i datum

Ugovarač osiguranja