

## ZAHTEV ZA RASKID UGOVORA

Ugovora o osiguranju br . \_\_\_\_\_

Broj polise

Podaci o podnosiocu zahteva - Ugovarač osiguranja			
Ime i Prezime / Naziv pravnog lica		JMBG/PIB preduzeća	Pol <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> Ž
Broj pošte	Mesto	Ulica i kućni broj	Kontakt telefon

Zahtev se podnosi iz sledećih razloga:

---

---

---

---

Ugovarač osiguranja je upoznat da zbog neispunjenja uslova po članu 24. Opštih uslova za osiguranje života (OUMG) i članu 25. Opštih uslova za osiguranje života za slučaj smrti ili doživljenja i nastupa određene teške bolesti (OUMTB15), (OUMTB) nema pravo na kapitalizaciju ugovora o osiguranju i da ovim zahtevom sva prava i obaveze kako Ugovarača osiguranja tako i Osiguravača prestaju.

Uz zahtev za raskid ugovora neophodno je dostaviti:

- Kopiju jednog ličnog dokumenta sa JMBG;
- Original polisu;

Ugovarač osiguranja

Kompletirao i primio

\_\_\_\_\_  
M.P.

\_\_\_\_\_  
M.P.