



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

<input type="text"/>	<input type="text"/>
Vrsta osiguranja	Početak osiguranja
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Broj polise/broj ponude	Ugovoreni istek osiguranja

Podnositelj zahtjeva

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

Premija osiguranja plaćena do dana podnošenja zahtjeva

<input type="checkbox"/>	Plaćena u cjelosti	uplaćeni iznos	<input type="text"/>	KM
<input type="checkbox"/>	Plaćena djelomično	uplaćeni iznos	<input type="text"/>	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