

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 fotografijom i JMBG-om;
- Original polisu;
- Ukoliko ranije nije popunjen – FATCA obrazac;
- Upitnik za identifikaciju politički eksponiranih lica i poreklu sredstava (PEP);
- Izjava da klijent nije politički eksponirano lice (popunjava se u slučaju da se ime i prezime klijenta pojavilo prilikom pretrage Liste funkcionera, a da klijent nije politički eksponirano lice)

Ugovarač osiguranja

Kompletirao i primio

M.P.

M.P.