



D. D. ZA OSIGURANJE "CAMELIJA" BIHAĆ

77000 Bihać, Ul. 5. Korpusa br. 3
IDN: 4263232820000
Reg. kod Kantonalnog suda Bihać br. U/I-82/94 br. Reg. Ul. 1-366-00
Tel./fax: 037/224-110, 037/228-436. 037/301-243
Tekući račun: 3385002200704879 kod Unicredit Bank
1414010002347559 kod Bosna Bank International
www.camelija-osiguranje.com email: info@camelija-osiguranje.com

_____ (osiguranik) Poslovna jedinica _____
_____ (JMB)
_____ (adresa)

ZAHTJEV ZA RASKID OSIGURANJA

Osigurao sam vozilo po polici osiguranja broj _____ izdanoj _____ god. Sa periodom trajanja od _____ do _____ uz plaćanje premije u iznosu od _____ KM.

Razlog zbog kojeg tražim prekid osiguranja je slijedeći (označiti kvačicu):

PRODAJA

NEKORIŠTENJE

UNIŠTENJE

DRUGO

Također, pod punom materijalnom i krivičnom odgovornošću **izjavljujem** da u periodu od početka osiguranja do danas nisam prčinio nikakvu štetu prema trećim licima svojim vozilom.

OBRAČUN

Bruto premija iskazana na polici osiguranja	Procenat umanjenja	Iznos umanjenja	Bruto premija-umanjenje	Broj dana trajanja police osiguranja	Broj iskorištenih dana	Broj neiskorištenih dana	Premija po danu	Obračunata premija za broj neiskorištenih dana
1	2	3=1x2	4=1-3	5	6	7=5-6	8=4/5	9=8x7

Prilog Zahtijeva za raskid čine:

- Original polica osiguranja i zeleni karton (ako je izdan)
- Potvrdu o odjavi vozila izdanu od nadležnog organa, ili ovjerena kopija saobraćajne ili ovjerenu kopiju vlasničke knjižice
- Kupoprodajni ugovor
- Originalnu potvrdu osiguranja o izdanoj polici novog vlasnika

*(označiti kvačicu ispred dokumenta koji se dostavlja u prilogu)

Navedeni iznos neiskorištenog dijela premije osiguranja uplatiti _____

JMB _____

mjesto _____ broj telefona _____ na račun broj _____

partija _____ otvoren kod _____ banke.

U _____ dana _____ god.

MP

Podnosilac zahtijeva
