

OBRAZAC ZA PREKID POLISE/ POVRAT NEISKORIŠTENOG DIJELA PREMIJE

I Popunjavanje podnosioca zahtjeva: Ime i Prezime ili naziv firme: _____

tel: _____, Vrsta polise _____, Serijski broj: _____ Entitet: _____

Osoba koja je izdala polisu - šifra _____, Mjesto izdavanja: _____, Razlog odjave:

1. PRODAJA 2. NEKORIŠTENJE 3. TEHNIČKA NEISPRAVNOST VOZILA 4. OSTALO

IZJAVA

Ja, _____, br. lične karte / JIB za firme: _____ izjavljujem pod punom krivičnom i materijalnom odgovornošću, da po ovoj polisi nisam prouzrokovao niti jedan štetni događaj, u suprotnom se obavezujem da ću izvršiti povrat sredstava od neiskorištenog dijela premije, ukoliko je odštetni zahtjev po ovoj polisi bude isplaćen meni kao osiguraniku ili trećoj strani, što potvrđujem svojim potpisom _____

Potpis podnosioca zahtjeva: _____ Datum podnošenja zahtjeva: _____

II Popunjavanje lice koje zaprima zahtjev za povrat neiskorištenog dijela premije (potrebno je štiklirati brojeve primljene dokumentacije)

1. Originalan primjerak ili primjerke polisa osiguranja

2. Originalan primjerak zelenog kartona

3. Kopiju saobraćajne dozvole u kojoj se vidi da je vozilo odjavljeno a tablice vraćene (u slučaju odjave vozila)

4. Kopija nove polise osiguranja za isto vozilo ukoliko se radi o prodaji vozila

5. Kopiju kartice tekućeg računa vlasnika vozila (na kojoj se vidi broj računa na koji će sredstva biti vraćena)

6. Ovjerenu punomoć ukoliko povrat traži osoba koja nije vlasnik vozila

7. Ostali dokumenti: _____

Za slanje zahtjeva sa svim potrebnim prilogima je odgovorna osoba koja prima zahtjev. Ovlaštena osoba u ime „Drina osiguranja“ i podnosilac zahtjeva svojim potpisom su saglasni da je sva dokumentacija, potrebna za obračun povrata premije dostavljena i poslata kao prilog. **Nekompletne zahtjeve ne slati u direkciju!**

Potpis ovlaštene osobe: _____

III Popunjavanje služba za procjenu i likvidaciju šteta:

Da li postoji prijava štete po predmetnoj polisi: DA / NE, _____, _____
Potpis odgovorne osobe datum provjere

IV Popunjavanje služba AOP-a i stroge evidencije:

Provjera dokumenta _____, _____, _____
(da li je evidentiran i trenutni status) potpis odgovorne osobe datum provjere

V Popunjavanje služba računovodstva:

Da li je iznos sa polise uplaćen: DA / NE, datum uplate _____, potpis _____

VI Obračun povrata premije:

Osnovna premija _____, Broj iskorištenih dana _____, Umanjenje _____

Obračun povrata _____ Datum prekida osig.: _____

Iznos za povrat: _____, Potpis odgovorne osobe: _____, datum obračuna : _____

VII Popunjavanje služba finansijske operative:

Datum isplate: _____, potpis odgovorne osobe _____