

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 polis - šifra _____, Mjesto izdavanja: _____, Razlog odjave:
1. PRODAJA 2. NEKORIŠTENJE 3. TEHNIČKA NEISPRAVNOST VOZILA 4. OSTALO (zaokružiti)

IZJAVA

Ja, _____, br. lične karte / JIB za firme: _____ izjavljujem pod punom krivičnom i materijalnom odgovornošću, da prava iz polise br: _____ nisam prenio na novog vlasnika, tj novi vlasnik nije produžio registraciju vozila sa ovom polisom. Takođe izjavljujem da po ovoj polisi nisam prouzrokovao niti jedan štetni događaj, u suprotnom se obavezujem da ću izvršiti povrat sredstava od neiskorištenog dijela premije, ukoliko 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 priložima je odgovorna osoba koja prima zahtjev. Ovlaštena osoba u ime „Drina osiguranja“ i podnosioca 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 _____, Iskorišteno dana _____, Umanjenje _____ Prekid osig.: _____

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

VII Popunjavanje služba finansijske operative:

Datum isplate: _____, potpis odgovorne osobe _____