

Protokol _____ Datum protokola _____

ZAHTJEV ZA IZDAVANJE SAGLASNOSTI PO POLICI KASKO OSIGURANJA

PODACI O POLICI OSIGURANJA

Broj police _____

PODNOŠILAC ZAHTJEVA

Ime i prezime _____ JMBG _____

Grad _____ Općina _____ Poštanski broj _____

Ulica i broj _____ Kontakt telefon _____ E-mail _____

Zahtjev predajem za: Saglasnost za prenos prava i obaveza

SADRŽAJ IZJAVE

Ovim putem izjavljujem da sam saglasan/na da zbog prodaje i odjave vozila marke _____, tip _____, registarskij oznaka _____, broj šasije _____, prenosim sva prava i obaveze po svojoj kasko polici na sljedeće lice koje će biti novi Ugovarač osiguranja. _____

PODACI O NOVOM UGOVARAČU ZAHTJEVA

Ime i prezime _____ JMBG _____

Grad _____ Općina _____ Poštanski broj _____

Ulica i broj _____ Kontakt telefon _____ E-mail _____

Zahtjev predajem za: Izdavanje saglasnosti za saosigurana lica

SADRŽAJ IZJAVE

Ovim putem izjavljujem da sam saglasan/na da motornim vozilom marke _____, tip _____, registarskij oznaka _____, broj šasije _____, mogu upravljati i sljedeća lica:

SAOSIGURANO LICE 1

Ime i prezime _____ JMBG _____

Grad _____ Općina _____ Poštanski broj _____

Ulica i broj _____ Kontakt telefon _____ E-mail _____

SAOSIGURANO LICE 2

Ime i prezime _____ JMBG _____

Grad _____ Općina _____ Poštanski broj _____

Ulica i broj _____ Kontakt telefon _____ E-mail _____

SAOSIGURANO LICE 3

Ime i prezime _____ JMBG _____

Grad _____ Općina _____ Poštanski broj _____

Ulica i broj _____ Kontakt telefon _____ E-mail _____

SADRŽAJ IZJAVE

Svojeručnim potpisom pod punom materijalnom i krivičnom odgovornošću izjavljujem da do dana podnošenja zahtjeva nisam imao štetnih događaja, a koji bi mogli dovesti do isplate naknade po predmetnom ugovoru o osiguranju. U slučaju da je po navedenoj polici ipak prijavljena i isplaćena šteta, obavezujem se Osiguravaču vratiti iznos premije koji sam po Zahtjevu zaprimio i to u roku od 7 dana od poziva na vraćanje. Odgovoran sam za tačnost datih podataka, pa iako ih je upisala treća osoba.

Potpis podnosioca Zahtjeva