

Polisa br.

## ZAHTJEV ZA RASKID UGOVORA O OSIGURANJU

Ovim putem želim da, u svojstvu Ugovarača osiguranja, podnesem zahtjev za raskid ugovora o osiguranju shodno odredbama Opštih uslova za osiguranje života.

IME I PREZIME UGOVARAČA  
OSIGURANJA

ADRESA (ulica i broj, mjesto)

KONTAKT TELEFON

U \_\_\_\_\_, dana

*Potpis ugovarača osiguranja*