

FILIJALA	
BROJ POLISE	

## ZAHTEV ZA OTKUP OSIGURANJA ŽIVOTA

UGOVARAČ OSIGURANJA	
Ime i prezime / Naziv	
JMBG / PIB i MB	
Adresa	
OSIGURANIK	
Ime i prezime / Naziv	
JMBG / PIB i MB	
Adresa	
SAOSIGURANIK	
Ime i prezime / Naziv	
JMBG / PIB i MB	
Adresa	

Razlog otkupa:

Stavljanjem svog potpisa na ovaj obrazac dajete saglasnost da se obračun otkupne vrednosti osiguranja izvrši u skladu sa Tabelom otkupnih vrednosti, koja je sastavni deo zaključenog ugovora, kao i da nakon isplate otkupne vrednosti nemate više potraživanja od "DDOR Novi Sad" a.d.o. Novi Sad po ovoj polisi. Isplatom otkupne vrednosti ugovaraču osiguranja sve obaveze osiguravača po ovoj polisi prestaju.

\_\_\_\_\_

(mesto i datum)

\_\_\_\_\_

(potpis ugovarača osiguranja)

\_\_\_\_\_

(potpis osiguranika)

\_\_\_\_\_

(potpis saosiguranika)

\_\_\_\_\_

(potpis odgovornog lica osiguravača u Filijali)