



Primljeno:
Odobreno:
Obrađeno:

ZAMOLBA ZA OSLOBOĐENJE OD PLAĆANJA PREMIJE OSIGURANJA (UGLAVNIČENJE)

POLICA/UGOVOR BROJ:

UGOVARATELJ OSIGURANJA

IME I PREZIME / NAZIV

JMBG/MBS

Molim Vas da me po gore navedenoj polici oslobodite od plaćanja premije.

Uz ovaj zahtjev prilažem Vam navedenu policu osiguranja života.

Upoznat sam da ovom izjavom te stavljanjem police u stanje oslobođeno od plaćanja premije prekidam dodatno osiguranje za slučaj nezgode.

Upoznat sam da u skladu s Općim uvjetima za osiguranje života imam mogućnost ugovor vratiti u aktivno stanje plaćanja premija u roku 12 mjeseci od isteka mjeseca za koji je plaćena posljednja premija, a na moj pismeni zahtjev te izjavu koja je potrebna za procjenu eventualnih promjena u riziku za osiguratelja.

(mjesto i datum)

(potpis ugovaratelja)

Ukoliko je ugovaratelj osiguranja pravna osoba potrebni su pečat poduzeća i potpis odgovorne osobe.

Molimo Vas da ovu izjavu te policu osiguranja dostavite u **Merkur osiguranje d.d.**

Ulica grada Vukovara 237 - 10 000 Zagreb - tel.: (01) 6308 - 333, fax: (01) 6157 - 130