

WIENER STADTISCHE ОСИГУРАЊЕ АД

Ул. Булевар Михајла Пупина 10а/1, Нови Београд

**ИЗЈАВА О РАСКИДУ УГОВОРА О ОСИГУРАЊУ СТАНА**

Ја, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, са станом у улици\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

број \_\_\_\_\_\_\_\_\_, општина \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , изјављујем да раскидам Уговор о осигурању стана на наведеној адреси.

Уговор сам закључио уплатом прве рате дана \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Број на уплатници (број из позива на број модула) је\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ .

Раскид Уговора ступа на снагу даном потписивања ове ИЗЈАВЕ.

Премија осигурања уплаћена до дана раскида уговора не враћа се.

У Београду, \_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_\_\_\_. године

**ПОДНОСИЛАЦ ЗАХТЕВА:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(потпис – име и презиме)

**ЗАХТЕВ ПРИМИО:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_