

## ZAHTEV ZA POVRAT DELA NOVČANIH SREDSTAVA UPLAĆENIH PO OSNOVU PREMIJE OSIGURANJA OD AUTOODGOVORNOSTI

*Za polise ugovorene u periodu od 04.08. do 26.08.2022. godine*

Ime i prezime ugovarača/osiguranika/naziv pravnog lica: .....

Broj polise osiguranja: .....

JMBG/MB ili PIB: .....

Kontakt telefon: .....

E-mail adresa: .....

Broj tekućeg računa: .....

U prilogu ovog zahteva dostavljam:

- kopiju polise osiguranja,
- očitano ili kopiranu ličnu kartu i
- kopiju kartice sa brojem tekućeg računa ili potvrdu o broju tekućeg računa iz banke (za fizička lica)/ugovor o otvaranju tekućeg računa (za pravna lica).

Mesto: .....

Potpis: .....

Datum: .....

### Napomene:

Popunjen zahtev sa pratećom dokumentacijom može da se dostavi:

- poštom na adresu sedišta Društva, Bulevar Mihajla Pupina 115D, 11070 Novi Beograd,
- na email adresu [povrat.premije@grawe.rs](mailto:povrat.premije@grawe.rs),
- lično u Odeljenju za pomoć klijentima ili u prodajnim kancelarijama Društva ili
- Viber ili WhatsApp porukom na broj telefona 066 8607 500.

Povrat dela novčanih sredstava uplaćenih po osnovu premije osiguranja će se izvršiti najkasnije u roku od 15 dana od prijema kompletnog zahteva za povrat.