

На основу члана 28. став 2. Закона о заштити потрошача, а у складу са одредбама Правилника о облику и садржини обрасца за одустанак од уговора на даљину или уговора који се закључује изван пословних просторија, Grawe осигурање а.д.о. Београд, Булевар Михајла Пупина 115 Д, Нови Београд (у даљем тексту: осигуравач) сачинио је

ОБРАЗАЦ ЗА ОДУСТАНАК ОД УГОВОРА О ОСИГУРАЊУ ЗАКЉУЧЕНОГ ПУТЕМ WEB-SHOP-а

Подаци о осигуравачу:

Назив: Grawe осигурање а.д.о. Београд
Адреса: Булевар Михајла Пупина 115Д, 11070 Нови Београд
Број телефона: 011/2092 600
Број факса: 011/2092 661 011/2092 662 011/2092 663
Електронска пошта: service@grawe.rs

Подаци о уговарачу осигурања:

Име и презиме:
ЈМБГ:
Адреса становања/Место:
Контакт телефон:
Е-mail адреса:

Изјава уговарача осигурања о одустанку од уговора о осигурању закљученог путем web-shop-а:

Овим изјављујем да одустајем од уговора о осигурању закљученог путем web-shop-а, број полисе _____ који је закључен дана _____.

Разлози за одустанак од закљученог уговора о осигурању: (напомена: уговарач осигурања није у обавези да наведе разлоге за одустанак од уговора о осигурању)

Својим потписом на овом обрасцу изричито изјављујем да сам упознат и сагласан са околношћу да немам право на одустанак од уговора у следећим случајевима:

- када је уговор закључен на рок краћи од 31 дана или једнак овом року;
- када је почело осигуравајуће покриће и
- када је пружање услуге осигурања почело или је у целости завршено.

Место и датум попуњавања обрасца

Потпис уговарача осигурања
