

**OBRAZAC ZA JEDNOSTRANI RASKID UGOVORA O OSIGURANJU ZAKLJUČENOM ON-LINE**

OSIGURAVAČ	Lovćen osiguranje AD Podgorica	Ul. Slobode 13A Podgorica
	+382 20 404 410	<a href="http://www.lo.co.me">www.lo.co.me</a>

POPUNJAVA UGOVARAČ OSIGURANJA	Ovim obavještavam kompaniju Lovćen osiguranje AD da odustajem od zaključenog ugovora o osiguranju (upisati vrstu osiguranja):	
	Datum zaključenja ugovora	
	Broj polise	
	Ime i prezime	
	JMBG	
	Adresa	
	Kontakt telefon	
	Broj računa	
	Broj platne kartice	
	Poslovna banka	
	Iznos premije osiguranja	
	Pod punom materijalnom i krivičnom odgovornošću, potvrđujem da se u periodu od zaključenja ugovora o osiguranju do dana dostavljanja ove izjave osiguravacu, nije dogodio osigurani slučaj.	
	Potpis ugovarača osiguranja (ukoliko se dostavlja poštom)	

U \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ godine