

**ZAHTEJEV ZA ISPLATU OSIGURANE SUME ZA SLUČAJ
DOŽIVLJENJA PO POLISI BR.**

1. Ugovarač osiguranja: a) ime i prezime b) adresa, poštanski broj (mjesto, ulica i broj) c) lični broj (JMBG)	
2. Korisnik osiguranja za slučaj doživljenja: a) ime i prezime b) adresa, poštanski broj (mjesto, ulica i broj) c) kontakt telefon d) lični broj (JMBG)	
3. Datum isteka osiguranja (dan, mjesec i godina):	
4. Da li je po ovoj Polisi ranije izvršen predujam?	

Ovim izjavljujem da sam na sva pitanja odgovorio ispravno (tačno, istinito i potpuno) i da sam saglasan da Osiguravač sve lične podatke koji su sadržani u prijavi, kao i druge podatke koji budu u toku postupka obrade zahtjeva prikupljeni, može koristiti, čuvati i obrađivati u statističke svrhe za interne potrebe samog Osiguravača.

U _____, _____ god.

(potpis korisnika osiguranja)

Popis potrebnih dokumenata:

- 1. Popunjen zahtjev*
- 2. Original Polisa sa pripadajućom Tabelom otkupnih i redukovanih vrijednosti*
- 3. Posljednji Aneks ugovora o osiguranju života (ukoliko je ugovor zaključen sa indeksacijom)*
- 4. Fotokopija lične karte osiguranika*
- 5. Fotokopija kartice sa brojem žiro računa korisnika osiguranja*
- 6. Popunjen PEP obrazac za korisnika osiguranja*
- 7. Osiguravač zadržava pravo da zahtjeva dodatnu dokumentaciju*