

ZAHTEV ZA ISPLATU OSIGURANE SUME ZA SLUČAJ DOŽIVLJENJA

Ugovora o osiguranju br. _____
Broj polise

Podaci o podnosiocu zahteva – Ugovarač osiguranja			
Ime i prezime/Naziv pravnog lica		JMBG/PIB preduzeća	Pol
			<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> Ž
Broj pošte	Mesto	Ulica i kućni broj	Kontakt telefon

Podaci o podnosiocu zahteva – Korisnik osiguranja			
Ime i prezime/Naziv pravnog lica		JMBG/PIB preduzeća	Pol
			<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> Ž
Broj pošte	Mesto	Ulica i kućni broj	Kontakt telefon

Ovim putem želim da podnesem zahtev za isplatu osigurane sume za slučaj doživljenja.

Uz Zahtev za isplatu osigurane sume za slučaj doživljenja neophodno je dostaviti:

- Kopiju jednog ličnog dokumenta sa fotografijom i JMBG-om (ugovarača osiguranja i korisnika osiguranja);
- Original polisu;
- Potvrdu o ukidanju trajnog naloga (ukoliko imate isti) za plaćanje premije;
- Instrukciju banke za uplatu na devizni račun (IBAN) ili kopiju kartice dinarskog računa sa jasno vidljivim brojem i vlasnikom tekućeg računa korisnika;
- Ukoliko ranije nije data – Izjava FATCA za korisnika osiguranja;
- Osiguravač zadržava pravo da zahteva dodatnu dokumentaciju.
- Upitnik za identifikaciju politički eksponiranih lica i poreklu sredstava (PEP)

Ugovarač osiguranja

Kompletirao i primio

M.P.

M.P.

Korisnik osiguranja

M.P.