ZAHTJEV ZA KAPITALIZACIJU UGOVORA O OSIGURANJU

Zahtjev za kapitalizaciju se može prijaviti neposredno u za to određenim organizacionim jedinicama Društva, posredno putem posrednika/zastupnika u osiguranju Društva, putem pošte i elektronskim putem

Besplatni info telefon 080 02 02 25

Podaci o ugovoru o osiguranju i ugovaraču osiguranja

Broj ugovora o osiguranju:	
Ime i Prezime/ Naziv pravnog lica:	
JMBG/JIB:	
Mjesto i država rođenja/osnivanja:	
Mjesto i država prebivališta/sjedišta:	
Adresa prebivališta/sjedišta:	
Državljanstvo:	
Zanimanje koje obavlja/djelatnost:	
Zaposlen/a kod:	
Adresa za korenspodenciju:	
Broj telefona:	
Broj mobitela:	
E-mail:	

Politički eksponirana osoba? ☐ DA ☐ NE

Ukoliko je Ugovarač osiguranja politički eksponirana osoba, potrebno je dostaviti popunjenu PEP/JEP izjavu.

Porezni obveznik strane države? ☐ DA ☐ NE

Ako da, koje?

Saglasan/sam sam da se ugovor kapitalizuje sa datumom do kada je premija po ugovoru plaćena.
Ukoliko, nakon izvršene kapitalizacije navedenog ugovora o osiguranju životnog osiguranja ostane pretplata, saglasan/na sam da se izvrši prenos iznosa pretplate na:

1. postojeći ugovor broj
2. novu ponudu osiguranja broj
3. transakcijski račun broj

Izjavljujem da sam upoznat/a sa smanjenom osiguranom sumom po navedenom ugovoru do isteka osiguranja.

U toku procesa rješavanja odštetnog zahtjeva želim da mi se obavijesti dostavljaju:

(označiti polje)

☐ Putem korisničkog portala

☐ Putem e-mail-a:

Mjesto i datum

Potpis Ugovarača neophodan za slučaj da se dokumentacija ne dostavlja na predefinisani način