ZAHTJEV ZA MIROVANJE UGOVORA O OSIGURANJU

Zahtjev za mirovanje ugovora o osiguranju 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?

Mjesec početka mirovanja:

Broj mjeseci trajanja mirovanja:
(maksimalno 12 mjeseci)

U toku procesa rješavanja zahtjeva želim da mi se obavijesti dostavljaju:
(označiti polje)

☐ Korisničkim portalom
☐ E-mail

Izjave

Izjavljujem da sam upoznat/a da period mirovanja ne može biti duži od 12 mjeseci te da sam u obavezi da platim svu dospjelu premiju za osiguranje života nakon isteka perioda mirovanja.

Mjesto i datum

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