

ZAHTJEV ZA REAKTIVACIJU

Molim Vas da se izvrši reaktivacija polise broj _____ po kojoj je:
Ugovarač osiguranja JMBG
Osiguranik JMBG

Ovom prilikom izjavljujem da (zaokružiti tačan odgovor - popunjava Osiguranik):

1. Od dana zaključivanja ugovora o osiguranju života do dana podnošenja zahtjeva za reaktivaciju nije došlo do promjena u mom zdravstvenom stanju niti je zadobijena bilo kakva povreda.
2. Od dana zaključivanja ugovora o osiguranju života do dana podnošenja zahtjeva za reaktivaciju jeste došlo do promjena u mom zdravstvenom stanju koje se ogledaju u sljedećem
(neophodno je priložiti i ljekarsku dokumentaciju koja prati promjene u zdravstvenom stanju).

Uz zahtjev za reaktivaciju prilaže se fotokopija dokaza o uplati neizmirenih a dospjelih obaveza i fotokopija lične karte.

SVOJIM POTPISOM POTVRĐUJEM DA SAM UPOZNAT DA SE UGOVOR O OSIGURANJU ŽIVOTA MOŽE REAKTIVIRATI SAMO JEDNOM U TOKU TRAJANJA UGOVORA.

Wiener Städtische životno osiguranje a.d.
Podgorica
Zahtjev primio

(ime i prezime - štampanim slovima)

M.P.

(potpis)

(filijala i br.telefona)

Mjesto, datum

Zahtjev podnosi

(potpis-Ugovarač osiguranja)

(potpis-Osiguranik)

Šifra ko je reaktivirao ugovor: