

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 sam u međuvremenu zadobio bilo kakvu povredu.
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 ljeckarsku 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 REAKTIVIRA U SKLADU SA USLOVIMA OSIGURANJA I NAPOMENOM NA DNU ZAHTJEVA

Wiener Städtische životno osiguranje a.d.

Podgorica

Zahtjev primio:

(ime i prezime - štampanim slovima)

(potpis)

M.P.

(broj telefona)

Mjesto, datum

Zahtjev podnosi

(potpis-Ugovarač osiguranja)

(potpis-Osiguranik)

Napomena: Dopunska osiguranja koja se ne vraćaju automatski nakon reaktivacije, već se mogu opet ugovoriti tek na punu godinu nakon datuma početka osiguranja (skadencu), uz popunjen zahtjev, su:

1. Dopunsko osiguranje lica od nastupanja teže bolesti uz osiguranje života
2. Dopunsko osiguranje lica za liječenje u inostranstvu uz osiguranje života – Wiener Doctors
3. Dopunsko osiguranje lica za slučaj hirurških intervencija
4. Dopunsko osiguranje lica od nastanka maligne bolesti