

**ZAHTJEV ZA ISPLATU OSIGURANE SUME U SLUČAJU SMRTI  
OSIGURANIKA PO POLISI BR.**

1. Ugovarač osiguranja: a) ime i prezime b) adresa, poštanski broj (mjesto, ulica i broj) c) lični broj (JMBG)	
2. Osiguranik: a) ime i prezime b) adresa, poštanski broj (mjesto, ulica i broj) c) zanimanje d) lični broj (JMBG)	
3. Datum nastanka osiguranog slučaja (dan, mjesec, godina):	
4. Datum nastanka nesrećnog slučaja ukoliko je smrt osiguranika nastupila usljed nesrećnog slučaja:	
5. Opis nesrećnog slučaja ili uzrok smrti:	
6. Da li je povređeni prije ovog osiguranog slučaja imao povredu (neku tjelesnu manu, nedostatak, invaliditet) ili je bio bolestan i od čega?	
7. Naziv i adresa zdravstvene ustanove u kojoj je osiguranik imao otvoren zdravstveni karton:	
8. Da li je po prijavljenom slučaju izvršen uviđaj, vođena istraga i od kog nadležnog organa?	
9. Korisnik osiguranja: a) ime i prezime b) adresa, poštanski broj (mjesto, ulica i broj) c) kontakt telefon d) lični broj (JMBG)	

Ovim izjavljujem da sam na sva pitanja odgovorio ispravno (tačno, istinito i potpuno).

Potpisom na ovom zahtjevu ugovarač/osiguranik/korisnik potvrđuje da je upoznat da će Osiguravač njegove lične podatke koji su sadržani u ovom zahtjevu, kao i sve druge relevantne podatke koji u postupku obrade štete budu utvrđeni i prikupljeni od trećih lica, čuvati, obrađivati, koristiti i prenijeti svojim zaposlenima i trećim licima (u skladu sa zakonom) sa kojima Osiguravač ima zaključen ugovor o pružanju usluga, reosiguranju ili saosiguranju, a u svrhu izvršenja obaveza određenih ugovorom o osiguranju. Svojim potpisom ugovarač/osiguranik/korisnik potvrđuje da je izričito saglasan da Osiguravač njegove podatke iz prethodnog stava može čuvati, obrađivati i koristiti u statističke svrhe, u svrhe praćenja rizika u toku trajanja osiguranja i procjene rizika pri obnovi ili zaključenju budućih ugovora o osiguranju, kao i da ih može proslijediti trećim licima sa kojima Osiguravač ostvaruje saradnju u postupku likvidacije štete i trećim licima koja po zakonu i prirodni posla koji obavljaju moraju imati pristup tim podacima.

U \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ god.

*(potpis korisnika osiguranja)*

*(potpis ugovarača osiguranja)*

#### **POPIS POTREBNIH DOKUMENATA ZA PRIJAVU OSIGURANOG SLUČAJA**

##### ***U SLUČAJU SMRTI:***

1. *Popunjen zahtjev*
2. *Original polise osiguranja života i pripadajuće tabele redukovanih i otkupnih vrijednosti*
3. *Original ili ovjerena foto-kopija izvoda iz matične knjige umrlih*
4. *Otpusna lista iz bolnice, potvrda o smrti ili obdukcioni nalaz*
5. *Dokaz o načinu nastanka nesrećnog slučaja ( zapisnik MUP-a o uviđaju, rješenje sudije za prekršaje, presuda i sl. )*
6. *Ukoliko je do nesrećnog slučaja došlo prilikom upravljanja motornim vozilom za koje je potrebna dozvola, ovjerena fotokopija vozačke dozvole osiguranika koji je u momentu saobraćajne nezgode upravljao vozilom*
7. *Foto-kopija lične karte korisnika osiguranja*
8. *Popunjen PEP obrazac korisnika osiguranja i foto-kopija kartice sa brojem žiro računa korisnika osiguranja*
9. *Osiguravač zadržava pravo da zahijeva dodatnu dokumentaciju*