

## ZAHTEJEV ZA ISPLATU OSIGURANE SUME ZA SLUČAJ DOŽIVLJENJA PO POLISI BR.

1. Ugovarač osiguranja: a) ime i prezime b) adresa, poštanski broj (mjesto, ulica i broj) c) lični broj (JMBG)	
2. Korisnik osiguranja za slučaj doživljenja: a) ime i prezime b) adresa, poštanski broj (mjesto, ulica i broj) c) kontakt telefon d) lični broj (JMBG)	
3. Datum isteka osiguranja (dan, mjesec i godina):	
4. Da li je po ovoj Polisi ranije izvršen predujam?	

Ovim izjavljujem da sam na sva pitanja odgovorio ispravno (tačno, istinito i potpuno) i da sam saglasan da Osiguravač sve lične podatke koji su sadržani u prijavi, kao i druge podatke koji budu u toku postupka obrade zahtjeva prikupljeni, može koristiti, čuvati i obrađivati u statističke svrhe za interne potrebe samog Osiguravača.

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 prirodi posla koji obavljaju moraju imati pristup tim podacima.

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

*(potpis korisnika osiguranja)*

### ***Popis potrebnih dokumenata:***

1. *Popunjen zahtjev*
2. *Original Polisa sa pripadajućom Tabelom otkupnih i redukovanih vrijednosti*
3. *Posljednji Aneks ugovora o osiguranju života (ukoliko je ugovor zaključen sa indeksacijom)*
4. *Fotokopija lične karte osiguranika*
5. *Fotokopija kartice sa brojem žiro računa korisnika osiguranja*
6. *Popunjen PEP obrazac za korisnika osiguranja*
7. *Osiguravač zadržava pravo da zahtjeva dodatnu dokumentaciju*