



ORGANIZACIONA JEDINICA

Osiguranje života

Broj polise

Šteta br.

Pitanja osiguravača i odgovori osiguranika/korisnika osiguranja

I. Podaci o ugovaraču osiguranja

Ugovarač osiguranja: _____ PIB: _____

JMBG: _____ Adresa: _____

II. Podaci o osiguraniku

Ime i prezime: _____

Adresa i mjesto stanovanja: _____

Zanimanje (djelatnost): _____ Datum i mjesto rođenja: _____

JMBG: _____ Telefon: _____ e-mail: _____

Vrsta ličnog dokumenta	Broj ličnog dokumenta	Naziv izdavaoca ličnog dokumenta	Datum važnosti dokumenta

Politički eksponirano lice? DA/NE

Nerezident Crne Gore? DA/NE

Naziv Banke: _____

Broj računa za isplatu osigurane sume: _____

III. Podaci o saosiguraniku/korisniku osiguranja

Ime i prezime: _____

Adresa i mjesto stanovanja: _____

Zanimanje (djelatnost): _____ Datum i mjesto rođenja: _____

JMBG: _____ Telefon: _____ e-mail: _____

Vrsta ličnog dokumenta	Broj ličnog dokumenta	Naziv izdavaoca ličnog dokumenta	Datum važnosti dokumenta

Politički eksponirano lice? DA/NE

Nerezident Crne Gore? DA/NE

Naziv Banke: _____

Broj računa za isplatu osigurane sume: _____

IV. Podaci o osiguranom slučaju

Datum početka osiguranja: _____ Datum isteka osiguranja: _____

V. Izjava osiguranika

Ovim izjavljujem da sam na sva pitanja odgovorio tačno, istinito i potpuno.
Dostavljena dokumentacija služi isključivo za ostvarivanje prava kod "Lovćen-životnih osiguranja" i u druge svrhe se ne može koristiti.

U: _____ Dana: _____ god. _____

Potpis osiguranika

VI. Izjava saosiguranika/korisnika osiguranja

Ovim izjavljujem da sam na sva pitanja odgovorio **tačno, istinito i potpuno**.

U: _____ Dana: _____ god.

Potpis saosiguranika/korisnika osiguranja

Popunjavanje osiguravača

LOVČEN ŽIVOTNA OSIGURANJA AD ORGANIZACIONA JEDINICA

Ovim potvrđujemo da je premija po polisi broj: _____ za osiguranika _____
_____ jeste - nije u cjelosti izmirena.

Polisa osiguranja života je zaključena sa početkom osiguranja od _____ do isteka osiguranja _____,
sa načinom plaćanja _____
(Interval plaćanja)

NAPOMENA:
Obavezno priložiti analitičku karticu Polise iz računovodstva.

Odjeljenje za finansije i računovodstvo

U: _____ Dana: _____ god.

Pečat i potpis predstavnika osiguravača