

ORGANIZACIONA JEDINICA

Osiguranje života

Broj polise

Šteta br.

I. Podaci o ugovaraču osiguranja

Ugovarač osiguranja: \_\_\_\_\_ PIB: \_\_\_\_\_

JMBG: \_\_\_\_\_ Adresa: \_\_\_\_\_

II. Podaci o osiguraniku

Ime i prezime: \_\_\_\_\_

Adresa i mjesto stanovanja: \_\_\_\_\_

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 korisniku osiguranja

Naziv pravnog lica: \_\_\_\_\_ Adresa: \_\_\_\_\_

Sjedište: \_\_\_\_\_ Matični broj: \_\_\_\_\_

Poreski broj: \_\_\_\_\_ Djelatnost: \_\_\_\_\_

Žiro račun: \_\_\_\_\_ Kontakt osoba: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

ZAKONSKI ZASTUPNIK

Zakonski zastupnik (ime i prezime): \_\_\_\_\_

Datum rođenja: \_\_\_\_\_ Mjesto rođenja: \_\_\_\_\_

Prebivalište: \_\_\_\_\_ Adresa: \_\_\_\_\_

PIB: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

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

Ugovarač osiguranja je finansijska institucija ili pravno lice čije se hartije od vrijednosti kotiraju na organizovanom tržištu EU?  DA/NE

Podaci o stvarnom vlasniku pravnog lica (ako je fizičko lice vlasnik ili ima 25% ili veći udio u pravnom licu):

Ime i prezime: \_\_\_\_\_ Datum rođenja: \_\_\_\_\_

JMBG: \_\_\_\_\_ Adresa: \_\_\_\_\_

Politički eksponirano lice?  DA/NE

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**.

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 osiguravač

##### 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