

ORGANIZACIONA JEDINICA

Osiguranje života za slučaj
smrti (bolest, nesrećni slučaj),
invaliditet, dnevna naknada, bolnički dani

Broj polise

Šteta br.

I. Podaci o ugovaraču osiguranja

Ugovarač osiguranja: _____ PIB: _____

JMBG: _____ Adresa: _____

II. Podaci o osiguraniku/saosiguraniku

Ime i prezime: _____

Adresa i mjesto stanovanja: _____

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

JMBG: _____ Telefon: _____ e-mail: _____

Naziv Banke: _____

Broj računa za isplatu osigurane sume: _____

III. Podaci o osiguranom slučaju

A) Posledice nesrećnog slučaja

1. Datum nastanka osiguranog slučaja.	
2. Tačan opis kako je do nesrećnog slučaja došlo? na kom, mjestu, na koji način, pri kakvom poslu i iz kog uzroka je nesrećni slučaj nastao?	
3. Imena i adrese očevidaca ili svjedoka nesrećnog slučaja.	
4. Koje povrede je nesrećni slučaj prouzrokovao? (npr. - povreda koljena, šake, podkoljenice i drugo ili smrt).	
5. Koji je ljekar pružio prvu pomoć. (Ime i prezime ljekara, zdravstvena ustanova).	
6. a) Da li je povrijeđeni i ranije pretrpio kakvu tjelesnu povredu? b) Da li je ranija povreda imala za posledicu trajni invaliditet i u kom stepenu?	
7. Da li je u vezi nesrećnog slučaja vođen postupak od strane nadležnog organa (Sud, Mup i sl.)?	

B) Smrt usled bolesti

1. Koji je uzrok smrti? (dijagnoza).	
--------------------------------------	--

IV. Podaci o 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: _____

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

OVJERENA POTVRDA UGOVARAČA OSIGURANJA:

Ovim potvrđujemo da je: _____ sa stanom u _____

_____ ulica _____ vrsta i broj ličnog dokumenta _____

_____ izdata od _____ rok važenja _____

zaposlen od _____ do _____, da je po zanimanju _____ da u okviru zanimanja

obavlja poslove _____ da je osiguran Polisom osiguranja života broj: _____,

sa početkom osiguranja _____ zaključenim sa "Lovćen" životna osiguranja ad.

Da je ugovarač osiguranja premiju za mjesec u kom je nastupio osigurani slučaj, tj. za mjesec _____ u iznosu od _____ €

uplatio osiguravaču dana _____ sa premijama za ostale osiguranike u ukupnom iznosu od _____ € .

Ujedno potvrđujemo da je imenovani bio u radnom odnosu kod našeg društva onog dana kad mu se desio osigurani slučaj.

U: _____ Dana: _____ god.

(Pečat i potpis ovlaštenog lica)

Popunjavanje osiguravač

LOVČEN ŽIVOTNA OSIGURANJA AD ORGANIZACIONA JEDINICA

Ovim potvrđujemo da je premija osiguranja života po polisi broj: _____ .

Naplaćena od ugovarača osiguranja _____,

dana _____ za vrijeme do _____ i za _____ osiguranika u ukupnom iznosu od _____ € .
(broj osiguranika)

Polisa osiguranja života je zaključena sa početkom osiguranja od _____ do _____,

sa načinom plaćanja _____ .
(Interval plaćanja)

NAPOMENA:

Obavezno priložiti analitičku karticu Polise iz računovodstva.

U: _____ Dana: _____ god.

Pečat i potpis predstavnika osiguravača