



## Prijava izgubljene polise

ORGANIZACIONA JEDINICA

BROJ PONUDE/POLISE:

### I. Podaci o podnosiocu dokumentacije

IME I PREZIME / NAZIV PRAVNOG LICA:

ADRESA I MJESTO STANOVANJA:

ZANIMANJE (DJELATNOST):

DATUM I MJESTO ROĐENJA:

JMBG / PIB:

TELEFON:

E-MAIL:

Obavještavam "Lovćen - životna osiguranja" AD Podgorica da mi je polisa osiguranja života broj \_\_\_\_\_ nestala (navesti kada i na koji način)

\_\_\_\_\_ i molim Vas da mi se izda duplikat originalne polise.

Ovim izjavljujem da na osnovu originalne polise neću ostvariti nikakva prava, kako ja, tako ni korisnici, niti bilo koje drugo lice. Izjavu dajem pod punom krivičnom i materijalnom odgovornošću.

U: \_\_\_\_\_ Dana: \_\_\_\_\_ god.

\_\_\_\_\_  
Potpis osiguranika/ugovarača osiguranja

POTVRĐUJEM da je gornja izjava u mom prisustvu napisana i potpisana i da sam identitet osiguranika utvrdio na osnovu \_\_\_\_\_

broj \_\_\_\_\_, izdate(og) dana \_\_\_\_\_ i datum važenja do \_\_\_\_\_

od nadležnog organa \_\_\_\_\_

U: \_\_\_\_\_ Dana: \_\_\_\_\_ god.

\_\_\_\_\_  
Pečat i potpis predstavnika osiguravača