



Prijava osiguranog slučaja - doživljenje

Broj polise

Broj štetnog spisa

(ispunjava Osiguravač)

IME I PREZIME KORISNIKA / PUNOMOĆNIKA KORISNIKA:	
JMBG:	DATUM ROĐENJA:
TELEFON:	E-MAIL:
ULICA I BROJ:	MJESTO:
BROJ LIČNOG DOKUMENTA:	VRSTA LIČNOG DOKUMENTA:
ORGAN KOJI GA JE IZDAO:	DATUM VAŽENJA:
Rezident Crne Gore: <input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	REZIDENT DRŽAVE:
Državljanin SAD/ Rezident SAD za poreske svrhe: <input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	TIN/SSN: <small>(tax identification number/social security number)</small>

IME I PREZIME KORISNIKA / PUNOMOĆNIKA KORISNIKA:	
JMBG:	DATUM ROĐENJA:
TELEFON:	E-MAIL:
ULICA I BROJ:	MJESTO:
BROJ LIČNOG DOKUMENTA:	VRSTA LIČNOG DOKUMENTA:
ORGAN KOJI GA JE IZDAO:	DATUM VAŽENJA:
Rezident Crne Gore: <input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	REZIDENT DRŽAVE:
Državljanin SAD/ Rezident SAD za poreske svrhe: <input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	TIN/SSN: <small>(tax identification number/social security number)</small>

Po Polisi životnog osiguranja br. prijavljujem osiguranu slučaj doživljenje i u tu svrhu dostavljam sljedeću dokumentaciju:

polisu životnog osiguranja fotokopiju lične karte fotokopiju tekućeg računa

ostalo (navedite):

Deklaracija (molimo da pažljivo pročitate)

Svojim potpisom potvrđujem da sam upoznat/a sa svojim pravima koja se odnose na prikupljanje i dalju obradu ličnih podataka u skladu sa Zakonom o zaštiti podataka o ličnosti, te dajem izričitu saglasnost društvu Lovćen-životna osiguranja AD, kao rukovaocu zbirke ličnih podataka, da moje podatke koristi i obrađuje u skladu sa Zakonom o zaštiti podataka o ličnosti. Ovom izjavom dajem saglasnost za obradu i raspolaganje datim ličnim podacima u svrhu obavljanja poslova vezanih za osiguranje.

Ovom izjavom dajem saglasnost za obradu i raspolaganje datim ličnim podacima u svrhu marketinga. Takođe dajem izričitu saglasnost Lovćen-životnim osiguranjima AD, da moje lične podatke može koristiti i u okviru Grupe Triglav, u zemlji i inostranstvu, u svrhu poslovnog odnosa sa Lovćen-životnim osiguranjem AD, a koje čine članice objavljene na internet stranici www.lo.co.me

Osigurana suma / ili njen dio / u iznosu od EUR se knjiži kod Lovćen-životna osiguranja AD Podgorica na ime novog osiguranja života po Polisi br.

U: _____ Dana: _____ god.

Potpis podnosioca zahtjeva

Potpis podnosioca zahtjeva

Ukoliko je prijava poslana poštom, bez prisustva predstavnika osiguranja, potrebno je priložiti fotokopiju lične karte na kojoj je potvrda notara, iz koje proizilazi da je notar utvrdio identitet osobe na osnovu priložene L.K

Uz potpuno ispunjenu prijavu, te dostavom svih potrebnih dokumenata Vaš će zahtjev biti brzo riješen na vaše i naše zadovoljstvo.