



## Zahtjev za obnovu polise osiguranja života

### I. Podaci o podnosiocu zahtjeva (ugovaraču osiguranja)

IME I PREZIME / NAZIV PRAVNOG LICA

JMBG / PIB

ADRESA

TELEFON

E-MAIL

### II. Broj polise osiguranja života koja se reaktivira

Broj polise

Datum reaktivacije

### III. Izjava osiguranika

Izjavljujem, pod punom krivičnom i materijalnom odgovornošću, da je moje zdravstveno stanje, od prestanka plaćanja premije, do momenta podnošenja zahtjeva za obnovu

a) Ostalo nepromijenjeno

b) \_\_\_\_\_

(navesti promjene u zdravstvenom stanju )

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

\_\_\_\_\_  
Potpis osiguranika

### IV. Izjava saosiguranika

Izjavljujem, pod punom krivičnom i materijalnom odgovornošću, da je moje zdravstveno stanje, od prestanka plaćanja premije, do momenta podnošenja zahtjeva za obnovu

a) Ostalo nepromijenjeno

b) \_\_\_\_\_

(navesti promjene u zdravstvenom stanju )

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

\_\_\_\_\_  
Potpis saosiguranika

### V. Izjava ugovarača osiguranja

Izjavljujem da sam u prilogu predmetnog zahtjeva dostavio dokaz o izvršenoj uplati svih neizmirenih obaveza za obnovu polise osiguranja života, do datuma reaktivacije, u skladu sa Uslovima osiguranja. Dostavljena dokumentacija služi isključivo za ostvarivanje prava kod "Lovćen-životnih osiguranja" i u druge svrhe se ne može koristiti.

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

(M.P)

\_\_\_\_\_  
Potpis ugovarača / podnosioca zahtjeva