

ZAHTEV ZA KAPITALIZACIJU

Ugovora o osiguranju br. _____

Broj polise

Podaci o podnosiocu zahteva - Ugovarač osiguranja

Ime i prezime / Naziv pravnog lica		JMBG/PIB preduzeća				Pol	<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> Ž
Broj pošte	Mesto	Ulica i kućni broj				Kontakt telefon		

U skladu sa Opštim uslovima za osiguranje života član 24., odnosno članom 25. Opštih uslova za osiguranje života za slučaj smrti ili doživljenja i nastupa određene teške bolesti, molimo vas da kapitalizujete gore navedenu polisu.

Upoznat sam da nakon kapitalizacije gore navedene polise, imam pravo na smanjenu osiguranu sumu u skladu sa tabelom kapitalizovanih vrednosti.

Podaci Ugovora o osiguranju

- Početak osiguranja _____
- Ugovoreni istek osiguranja _____
- Poslednja premija plaćena je Datum: _____ Iznos: _____

Uz Zahtev za kapitalizaciju neophodno je dostaviti:

- Kopiju jednog ličnog dokumenta sa fotografijom i JMBG-om;
- Original polisu;
- Upitnik o poreskim obavezama van republike Srbije - FATCA obrazac;
- Upitnik za identifikaciju politički eksponiranih lica i poreklu sredstava (PEP);
- Izjava da klijent nije politički eksponirano lice (popunjava se u slučaju da se ime i prezime klijenta pojavilo prilikom pretrage Liste funkcionera, a da klijent nije politički eksponirano lice)

Ugovarač osiguranja

Kompletirao i primio

M.P.

M.P.