

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;

Ugovarač osiguranja

Kompletirao i primio

M.P.

M.P.