

## Zahtjev za isplatu osigurane svote po doživljenju

Polica broj

### Podnositelj zahtjeva (korisnik osiguranja za doživljenje)\*

Ime i prezime

MBG/MB/OIB

Ulica i kućni broj

Mjesto

Poštanski broj

Telefon

Podnositelj zahtjeva je ugovaratelj/osiguranik/drugi korisnik (zaokružiti)

\*obavezno priložiti kopiju osobne isprave (osobne iskaznice ili putovnice) korisnika osiguranja za doživljenje – fizičke osobe ili opunomoćenika ukoliko je korisnik pravna osoba

### Podaci o osiguraniku (ispuniti ukoliko korisnik nije ujedno i osiguranik)

Ime i prezime

MBG/OIB

Ulica i kućni broj

Mjesto

Poštanski broj

Telefon

### Podaci o osiguranju

Datum početka osiguranja

Ugovoreni istek osiguranja

### Podaci o broju štednog računa

Naziv banke

Broj računa banke

Broj računa (štedna knjižica, tekući račun, žiro račun)\*\*

\*\*obavezno priložiti kopiju kartice ili knjižice

Mjesto i datum

Podnositelj zahtjeva

Potpis ugovaratelja/Potpis i pečat odgovorne osobe

### Napomena:

Smatra se da je Zahtjev podnesen ukoliko je upućen na adresu osiguratelja – Erste osiguranje Vienna Insurance Group d.d. Osobe koje obavljaju poslove prodaje osiguranja u bankama ili na koji drugi način zastupaju osiguratelja nisu ovlaštene zaprimati i obrađivati odštetne zahtjeve kao niti vršiti isplatu kao naknadu po policama osiguranja.