

## Zahtjev za obnovu

Polica broj

### Podaci o ugovaratelju osiguranja

Ime i prezime

MBG/MB/OIB

Ulica i kućni broj

Mjesto

Poštanski broj

Telefon

E-mail adresa

### Podaci o osiguraniku

Ime i prezime

MBG/OIB

Ulica i kućni broj

Mjesto

Poštanski broj

Telefon

E-mail adresa

### Podaci o osiguranju

Datum početka

Ugovoreni istek osiguranja

Uz ovaj Zahtjev obvezno je popuniti i priložiti:

- u slučaju obnove u roku 6 mjeseci od raskida: Izjavu o zdravstvenom stanju, životnim navikama, zanimanju i sportovima osiguranika (OI-03-0709)
- u slučaju obnove nakon 6 mjeseci, a prije isteka 12 mjeseci od raskida: Pitanja o zdravstvenom stanju osiguranika (OI-02-0709).

Mjesto i datum

Potpis ugovaratelja/Potpis i pečat odgovorne osobe

#### Napomena:

U razdoblju od datuma raskida do datuma obnove police, osigurani slučajevi nastali po dopunskim osiguranjima od nesretnog slučaja (nezgode) nisu u pokriću, te osiguratelj nije u obvezi isplate osigurane svote.

Ugovaratelj osiguranja je upoznat i suglasan, što svojim potpisom i potvrđuje, da osiguratelj ima pravo u slučaju odobrenja ovog Zahtjeva za obnovu osiguranja, naplatiti od ugovaratelja sve dospjele a neplaćene premije osiguranja po polici, uključujući i premije dopunskih osiguranja.

Ovaj Zahtjev sastavljen je u dva (2) istovjetna primjerka od kojih jedan zadržava ugovaratelj osiguranja, a jedan se dostavlja osiguratelju.