

## FORMULAR O KORIŠĆENJU NAKNADE

Polisa broj: ..... Datum isteka:.....

Ugovarač osiguranja: ..... Adresa: .....

Osigurana suma: ..... (pod uslovim da su plaćene sve premije do isteka osiguranja)

Pripadajuća dobit: .....

Ukupno za isplatu: .....

*U slučaju da se odlučite za varijantu A) ili B) potrebno je da uz ovaj formular dostavite i novu ponudu po važećoj tarifi i važećim pravilima GRAWE osiguranja a.d. Podgorica.*

### A) Želim ulaganje cjelokupnog iznosa kao jednokratnu uplatu:

Tarifa jednokratna uplata: **G11/SMART/RENTA/KIDS** /trajanje \_\_\_\_\_, Premija: \_\_\_\_\_,

### B) Želim djelimično ulaganje iznosa naknade u novi ugovor:

1. Tarifa jednokratna uplata: **G11/SMART/RENTA/KIDS** /trajanje \_\_\_\_\_, Premija: \_\_\_\_\_,

2. Tarifa tekuće plaćanje premije: \_\_\_\_\_ /trajanje \_\_\_\_\_, Premija: \_\_\_\_\_,

### C) NE ŽELIM ulaganje već isplatu cjelokupne naknade

Napomena:.....  
.....  
.....  
.....

Ime i prezime ; datum rođenja .....

Kao ovlašćena osoba za primanje naknade shodno polisi izjavljujem da je društvo GRAWE osiguranje a.d. Podgorica u potpunosti ispunilo obaveze koje je imalo prema meni na osnovu ugovora o gore spomenutom osiguranju života a na osnovu važećih zakonskih odredbi.

**Original polise, kopija lične ili pasoša, kopija kartice žiro računa (potvrda o žiro računu iz banke) i popunjeni obrasci PEP i FATCA nalaze se u prilogu!**

\_\_\_\_\_  
Mjesto, datum

\_\_\_\_\_  
Potpis ugovarača osiguranja

Osiguranje na **Vašoj** strani



## IZJAVA O GUBITKU POLISE

Ovim izjavljujem da je polisa životnog osiguranja broj \_\_\_\_\_ izgubljena usljed

\_\_\_\_\_  
(molimo Vas da navedete tačan razlog)

Izjavljujem da navedenu polisu nijesam nikome ustupio, založio niti na bilo koji drugi način prenio nekome drugome prava sa polise, tako da niko ko je u posjedu navedene polise nije ovlašćen na bilo kakva pravna potraživanja prema osiguravaču.

\_\_\_\_\_  
datum i mjesto

\_\_\_\_\_  
potpis ugovarača/korisnika osiguranja