

## ZAHTJEV ZA REAKTIVACIJU

Molim Vas da se izvrši reaktivacija polise broj \_\_\_\_\_ po kojoj je:

Ugovarač osiguranja \_\_\_\_\_ JMBG \_\_\_\_\_

Osiguranik \_\_\_\_\_ JMBG \_\_\_\_\_

Ovom prilikom izjavljujem da (zaokružiti tačan odgovor – popunjava Osiguranik) od dana zaključenja ugovora o osiguranju života do dana podnošenja zahtjeva za reaktivaciju:

**nije** došlo do promjena u mom zdravstvenom stanju niti je zadobijena bilo kakva povreda.

**jeste** došlo do promjena u mom zdravstvenom stanju koje se ogledaju u sljedećem:

(neophodno je priložiti ljekarsku dokumentaciju koja prati promjene u zdravstvenom stanju)

Ukoliko je uz osiguranje života ugovoreno i **dopunsko osiguranje lica od posljedica nesrećnog slučaja** i/ili **dopunsko osiguranje lica za slučaj smrti usljed nezgode**, osiguravajuće pokriće počinje od 01. u narednom mjesecu u odnosu na dan podnošenja zahtjeva za reaktivaciju, pod uslovom da je osiguravač prihvatio zahtjev za reaktivaciju i da je plaćena premija osiguranja.

**Dopunsko osiguranje lica od nastupanja teže bolesti** nije moguće reaktivirati, već je ugovarač osiguranja odnosno osiguranik u obavezi da u mjesecu koji prethodi isteku godine osiguranja ponovo podnese zahtjev za ugovaranje ovog dopunskog osiguranja.

Netačni ili nepotpuni odgovori na postavljena pitanja daju pravo osiguravaču da poništi reaktivaciju ugovora.

SVOJIM POTPISOM POTVRĐUJEM DA SAM UPOZNAT DA SE UGOVOR O OSIGURANJU ŽIVOTA MOŽE REAKTIVIRATI SAMO JEDNOM U TOKU TRAJANJA UGOVORA.

<p><b>Popunjava osiguravač</b> Wiener Osiguranje AD Banja Luka Primalac zahtjeva</p> <p>_____</p> <p>ime i prezime zaposlenog</p> <p>_____</p> <p>potpis zaposlenog</p> <p>_____</p> <p>potpis zaposlenog</p> <p>Šifra zaposlenog koji je reaktivirao ugovor: _____</p>
---

<p><b>Popunjava klijent</b> Podnosilac zahtjeva</p> <p>_____</p> <p>potpis ugovarača</p> <p>_____</p> <p>potpis osiguranika</p> <p>_____</p> <p>kontakt telefon</p> <p>U _____, dana _____.</p>
---

### SPISAK POTREBNE DOKUMENTACIJE:

1. Fotokopija lične karte ugovarača
2. Fotokopija lične karte osiguranika
3. Fotokopija dokaza o uplati neizmirenih a dospjelih obaveza