



UPITNIK ZA ŽIVOTNO OSIGURANJE

PODACI O OSIGURANIKU
Ugovaratelj osiguranja/osiguranik:
OIB:
Adresa ugovaratelja osiguranja:
Broj telefona:
E-mail adresa:

PODACI POTREBNI ZA IZRADU PONUDE ŽIVOTNOG OSIGURANJA
Spol osigurane osobe: <input type="checkbox"/> M / <input type="checkbox"/> Ž <input type="checkbox"/>
Pristupna dob osigurane osobe:
Zanimanje osigurane osobe:
Trajanje osiguranja:
Godišnja premija u EUR-ima:
Iznos željene osigurane svote:
Visina i težina osigurane osobe:
Zdravstveno stanje osigurane osobe:
Vinkulacija: <input type="checkbox"/> DA / <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/>
Koju vrstu tarife životnog osiguranja želite:
<input type="checkbox"/> Osiguranje života za slučaj smrti i doživljenja (mješovito osiguranje)
<input type="checkbox"/> Osiguranje za slučaj smrti
<input type="checkbox"/> Osiguranje za slučaj doživljenja
<input type="checkbox"/> Doživotno osiguranje za slučaj smrti
<input type="checkbox"/> Osiguranje kritičnih bolesti
<input type="checkbox"/> Ostala osiguranja života
Dodatna osiguranja? Ako da, molimo navesti:

Svojim potpisom potvrđujem istinitost i potpunost svih izjava danih u upitniku. Ako dani podaci nisu istiniti i potpuni osiguratelj može, u skladu sa Zakonom o obveznim odnosima, zahtijevati poništenje ugovora.

Mjesto i datum: _____

Ugovaratelj osiguranja: _____