

Zahtjev za reaktivaciju polise

Po polisi br: _____

Ime i prezime/naziv ugovarača: _____ JMB/PIB: _____

Opšti podaci

Podaci o osiguraniku

<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ime i prezime / naziv	JMB / PIB
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Mjesto stanovanja	Adresa stanovanja / sjedište (ulica i broj)
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Telefon	E-mail
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Fax	PIB

Podaci o polisi

Navesti podatke o polisi koju želite da reaktivirate

<input type="text"/>	Datum izdavanja: <input type="text"/>
Upišite broj polise	(DD/MM/GGGG)
Datum početka: <input type="text"/>	Datum završetka: <input type="text"/>
(DD/MM/GGGG)	(DD/MM/GGGG)

Molim Vas da se na osnovu navedenih informacija, izvrši reaktivacije polise.

Ovim putem potvrđujem da u periodu dok polisa nije bila aktivna nijesu nastale štete na predmetu osiguranja.

U prilogu dokaz o uplati dugujuće premije.

Mjesto i datum

Ponudilac/Ugovarač osiguranja