

**ПРИЈАВА СМРТНОГ СЛУЧАЈА**

<b>УГОВАРАЧ</b>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Име и презиме/Назив	ЈМБГ/МБ
<b>ОСИГУРАНИК</b>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Име и презиме	ЈМБГ
<b>ПОДАЦИ О СМРТНОМ СЛУЧАЈУ</b>	<input type="checkbox"/> Природна смрт	<input type="text"/>
	<input type="checkbox"/> Смрт услед несрећног случаја	
	<input type="text"/>	Датум и време настанка
	<input type="text"/>	Место настанка
<b>КОРИСНИК</b>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Име и презиме/Назив	ЈМБГ/МБ
	<input type="text"/>	Телефон
	Број личног документа и место издавања	Е-mail
	<input type="text"/>	Место становања и поштански број
	<input type="text"/>	Адреса становања
<input type="text"/>		Ако је одређено више корисника, наведите њихове податке:
<input type="text"/>		
Име и презиме; ЈМБГ; Бр. личног документа и место издавања; Адреса становања; Место и поштански број; Фиксни и мобилни телефон; Е-mail		

**ДОКУМЕНТА ПРИЛОЖЕНА УЗ ПРИЈАВУ**

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Оригинал Полиса   | <input type="checkbox"/> Потврда о смрти   |
| <input type="checkbox"/> Изјава о непоседавању Полисе                                      | Доказ о праву на исплату осигуране суме у случају смрти:                                 |
| <input type="checkbox"/> Фотокопија личног документа/очитана лична карта                   | <input type="checkbox"/> Извод из матичне књиге рођених                                  |
| <input type="checkbox"/> Фотокопија картице динарског рачуна (за динарска осигурања)       | <input type="checkbox"/> Решење о наслеђивању (уколико су корисници законски наследници) |
| <input type="checkbox"/> Фотокопија картице девизног рачуна у IBAN формату (за дев. осиг.) | <input type="checkbox"/> Решење о старатељству   |
| <input type="checkbox"/> Извод из матичне књиге умрлих                                     |  |

**ДОДАТНА ДОКУМЕНТАЦИЈА АКО ЈЕ СМРТ НАСТУПИЛА УСЛЕД НЕЗГОДЕ**

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Обдукциони налаз (уколико је извршена обдукција) | <input type="checkbox"/> Записник надлежног органа који је извршио увиђај насталог несрећног случаја |
|---|--|

**Напомена**

- Обележити поља испред документа који је достављен
- Попуњену и потписану Пријаву заједно са наведеном документацијом доставите најближој филијали Компаније „Дунав осигурање“, или слањем препоручене поштом на адресу Компанија „Дунав осигурање“ а.д.о., Дирекција за животна осигурања, Сектор за штете, улица Коларчева бр. 7/VI, 11 000 Београд
- Ако је корисник малолетно лице, накнада из осигурања исплаћује се законском заступнику/родитељу (уколико родитељи нису живи или су лишени родитељских права потребно је прибавити Решење о старатељству од Центра за социјални рад). У поље предвиђено за корисника осигурања уписују су се подаци законског заступника/родитеља
- Уколико на Полиси није наведен корисник осигурања или је наведено да су то законски наследници, потребно је приложити Решење о наслеђивању
- Осигуравач задржава право да захтева и додатну документацију у циљу утврђивања обавезе
- У случају да је уговорено више корисника, потребан је потпис свих наведених корисника у Пријави

Место и датум

Потпис корисника

Примио Пријаву уз наведену документацију:

Место и датум

За Дирекцију за животна осигурања-име, презиме и потпис

ОБ-587