



11070 Novi Beograd, Bul. Mihajla Pupina 115D
Tel: 011/2092-600, Fax: 011/2092-661
www.grawe.rs, e-mail: office.beograd@grawe.rs

Posrednik/Zastupnik

Igor Milanovic 47029

Datum prispeća u GRAWE

21.02.2021.

Broj polise

Broj ponude

750044

Ponuda za osiguranje života

Tarifa e20

Ugovarač osiguranja

☒ Muško

Ime i prezime / Naziv preduzeća - preduzetnika
Igor

Broj Pošte
11000

Telefon

JMBG / PIB pravnog lica
1708994710008

Mesto - Ulica
Beograd

Mobilni telefon

Datum Rođenja
17.08.1994.

Opština
zvezdara

E-mail adresa

Mesto Rođenja
Beograd

Zanimanje /Vrsta delatnosti
Student

Strano državljanstvo
-

Zaposlen
NE

Osiguranik

☒ Muško

Ime i prezime / Naziv preduzeća - preduzetnika
Igor

Broj Pošte
11000

Telefon

JMBG / PIB pravnog lica
1708994710008

Mesto - Ulica
Beograd

Mobilni telefon

Datum Rođenja
17.08.1994.

Opština
zvezdara

E-mail adresa

Mesto Rođenja
Beograd

Zanimanje /Vrsta delatnosti
Student

Strano državljanstvo
-

Zaposlen
NE

Osiguranje života

Pristupna starost
1994

Datum početka osiguranja
01.03.2021.

Bruto premija
1.500,00

Trajanje osiguranja
10

Osigurana suma
14.276,00

Dodatna osiguranja

* Dodatno osiguranje od posljedica nesrećnog slučaja za slučaj trajne invalidnosti (u EUR)

☒ UI 3

Osigurana suma
27.200,00

Bolničkadnevica
18

Godišnja premija
75,00

Godišnja premija za UI (II)
75,00

☐ Osiguranje za slučaj nastanka određene teške bolesti (RDZ)

Osigurana suma

Godišnja premija za UI (III)

☒ Osiguranje za oslobađanje plaćanja premije za vreme radne nesposobnosti (AUZ): 5% (od I+II+III)

Godišnja premija za UI (IV)
78,75

Ukupna godišnja premija (I+II+III+IV)
1.653,75

Godišnja premija
1.653,75

Način plaćanja

Broj rata

Bruto godišnja premija
1.653,75

Redovne rate
1653.75

☒ 1

Prva rata
1653.75

Posebni dogovori

Da li želite da uplate svih premija, kao i isplate naknada, budu u dinarskoj protivvrednosti evra po srednjem kursu NBS na dan uplate, odnosno isplate?

NE

☒ Indeks iznad 3.500 EUR (za tekuće plaćanje premije)

Pitanja za osiguranika za sve tarife

.01

Da li postoje ili su postojala neka druga ugovorena osiguranja života, nesrećnog slučaja, zdravstvena osiguranja ili osiguranja života sa naknadom za određene teške bolesti?

NE

Osigurana suma
0

Društvo za osiguranje

Da li su takva osiguranja odbijena?
NE

.02

Da li ste pri obavljanju Vašeg posla izloženi posebnim opasnostima (npr. zračenje, rad sa eksplozivnim sredstvima, rad na platformama za naftu ili gas, rad na tankeru i slično)?

NE

Ako jeste, kojima

.03

Da li se bavite sportom (na zemlji, u vodi, u vazduhu) i kojim?

NE

.04

Da li se bavite rizičnim sportovima (npr. upravljanje jedrilicom, motornim avionom, ronjenje na dubini većoj od 20 m, padobanstvo, zmajarstvo, alpinizam, motokros trke i slično). Kojim?

NE

.05

Vaša visina?

190 cm

Vaša težina?

95 kg

.06

Da li ste preboleli teže bolesti, imali povrede, bili na operaciji?

NE

Koje?

Da li ste ikada bili na lečenju u bolnici, lečilištu ili na rehabilitaciji?

NE

Kada i gde?

.07

Da li ste se lečili radioaktivnim zračenjem?

NE

.08

Da li ste trenutno bolesni ili povređeni? **NE**

Navedite podatke o postojećim bolestima (teškoćama) ili povredama (srce, pluća, želudac, jetra, bubrezi, živci, duševne bolesti, karcinom, invalidnost, šećerna bolest, krvni pritisak,...)

.09

Da li redovno pijete alkohol?

NE

Koliko dnevno?

Da li redovno pušite?

NE

Koliko dnevno?

Da li redovno uzimate drogu?

NE

Koliko dnevno?

Da li redovno uzimate lekove?

NE

Koliko dnevno?

.10

Ime, prezime i adresa Vašeg lekara i naziv zdravstvene ustanove?

ZZZZS

Korisnici osiguranja

Za doživljenje

Za slučaj smrti osiguranika

Za slučaj nastanka teške bolesti
(samo za tarifu Elite 20 Plus i RDZ):

Pitanja za osiguranika - samo za Tarifu Elite 20 Plus i dodatno osiguranje RDZ (III)

.01

Da li imate neku telesnu manu ili umanjenju funkcionalnu sposobnost? Da li Vam je zbog toga određen procenat invalidnosti? Ako jeste koliko i zbog čega?

NE

.02

2. Da li ste trenutno ili trajno nesposobni za rad i zbog čega?

NE

.03

Da li ste u poslednjih 10 godina bolovali ili bolujete od:

a) bolesti srca i krvnih sudova (npr. urođene ili stečene srčane mane, angina pectoris, srčani infarkt ili drugi oblik srčane bolesti, povišen krvni pritisak, poremećaj srčanog ritma, upala ili tromboza vena i slično)?

NE

b) bolesti disajnog sistema (npr. bronhitis, hronični bronhitis, upala pluća, bronhijalna astma, oboljenje grla i slično)?

NE

c) bolesti probavnog sistema (npr. gastritis, čir želuca ili dvanaestopalačnog creva, krvarenje iz probavnog trakta, upalne ili druge funkcionalne bolesti creva, tumorske ili zloćudne bolesti, bolesti jetre - hepatitis, ciroza i slično, bolesti žuči i žučnih puteva, gušterače i slično)?

NE

d) bolesti urogenitalnog sistema (npr. upala bubrega i bubrežnih kanala, kamen u bubrežima, mokraćnim kanalima ili bešici odstranjenje bubrega, urođenomalformacije (anomalije) bubrega i urotrakta oštećenje bubrežne funkcije, upalne ili tumorske bolesti prostate, testisa i slično)?

NE

e) bolesti nervnog sistema i psihičke bolesti (npr. upalne i degenerativne bolesti, pareze, paralize, epilepsije i slično, psihoze, depresije, šizofrenije, pokušaj samoubistva i slično)?

NE

f) bolesti lokomotornog sistema (npr. reumatske bolesti, degenerativne bolesti zglobova i kičme, operacije kičme, bolesti

meniskusa i druge smetnje kretanja i slično)?

NE

g) bolesti metabolizma i endokrinološke bolesti (npr. poremećaj metabolizma masnoća, holesterol, trigliceridi, mokraćne kiseline - giht, šećerna bolest, bolesti štitne žlezde i slično)?

NE

h) bolesti krvi i zgrušavanja krvi (npr. leukemije, trombocitopenije, hemoragijske dijateze, hemofilije i slično)?

NE

i) bolesti čula vida, sluha i drugih čula?

NE

j) bolesti imunog i limfnog sistema (npr. SIDA, limfomi)?

NE

k) bolesti dojke (kod žena)?

NE

.04

Da li ste u poslednjih 5 godina bili neprekidno bolesni duže od 4 nedelje?

NE

.05

Da li su u poslednjih 10 godina postojale ili postoje sledeće bolesti, stanja ili zdravstvene tegobe:

a) tumori ili zloćudne bolesti (karcinom) bilo kojeg oblika?

NE

b) akutne ili hronične zaraze i druge infektivne bolesti (TBC, zarazna žutica, sifilis, malarija, hepatitis B i C, AIDS)?

NE

c) moždani udar, multipla skleroza, psihoorganski sindrom idruge neurološke bolesti?

NE

d) zdravstvene tegobe usled posledica ranijih bolesti, trovanja, nesreća, povreda i slično?

NE

e) alergije, značajni gubitak telesne težine ili zdravstvenetegobe koje nisu navedene?

NE

.06

Da li su Vam u poslednjih 5 godina utvrđeni patološki nalazi (kod pregleda krvi, urina, EKG-a, RTG-a, merenja krvnog pritiska i slično)?

NE

Da li ste obavljali HIV test i kada? Koji je rezultat?

NE

Da li ste u poslednjih 5 godina bili na operacijama, na bolničkomili fizikalnomlečenju?

NE

.07

Da li je u Vašoj užoj porodici (roditelji, braća, sestre) pre navršene 60. godine života bilo šećerne bolesti, oboljenja srca i kardiovaskularnog sistema, moždanog udara, oboljenja bubrega, malignih tumora, multipla skleroze, težih duševnih bolesti ili drugih naslednih bolesti?

NE

Molimo da u sledeće polje upišete iscrpne odgovore na sva pitanja na koja je gore odgovoreno sa DA:

- Vrsta oboljenja, poteškoće, smetnje? Rezultat? Posledice?

- Ime, prezime, adresa lekara ili bolnice?

Ostale napomene:

Želim da me GRAWE osiguranje a.d.o. Beograd obaveštava putem

☒ SMS-om

Potpisom potvrđujem da sam razumeo/la i prihvatio/la sva objašnjenja koja su deo ugovora o osiguranju, kao i predugovorne informacije.

MESTO I DATUM

POTPIS
ZASTUPNIKA/POSREDNIKA
U OSIGURANJU

POTPIS UGOVARAČA
OSIGURANJA

POTPIS OSIGURANIKA,
PUNOLETNOG LICA
(AKO SU OSIGURANIK
I UGOVARAČ OSIGURANJA
RAZLIČITA LICA)
