Hrvatska agencija za osiguranje depozita

Zagreb, Jurišićeva 1/II

**ZAHTJEV ZA ISPLATU OBEŠTEĆENJA**

* **NASLJEĐIVANJE -**

Naziv kreditne institucije:

**Podaci o podnositelju:**

Deponent:  
Ime i prezime /naziv tvrtke ili pravne osobe:

OIB:

Adresa prebivališta /sjedišta:

Mjesto, poštanski broj:

Država:

E-mail:

Broj telefona/mobitela:

**Opis zahtjeva**

(navesti razloge podnošenja zahtjeva )

Mjesto i datum:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Potpis podnositelja:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Uz Zahtjev za isplatu obeštećenja treba priložiti:

1. Presliku identifikacijskog dokumenta podnositelja Zahtjeva,
2. Presliku dokumenta o depozitu (ugovor, kartica i sl.),
3. Rješenje o nasljeđivanju u izvorniku ili ovjerenu presliku,
4. Ugovor o osnivanju zajedničke samostalne djelatnosti,
5. Drugi dokumenti kojima se dokazuje pravo na obeštećenje.

Popunjeni Zahtjev za isplatu obeštećenja, s priloženim dokumentima, dostavite Hrvatskoj agenciji za osiguranje depozita, Zagreb, Jurišićeva 1/II, preporučenom pošiljkom.

Agencija je dužna bez odgađanja ispitati podneseni Zahtjev, a svoju obvezu isplate obeštećenja ili odgovor na Zahtjev dužna je ispuniti najkasnije u roku od osam dana od dana zaprimanja potpunog Zahtjeva.

Za sve informacije o stupnju rješavanja Zahtjeva kontaktirati Agenciju na gornju adresu ili na broj telefona 01 4813-222.