

ZAHTJEV ZA PROMJENE NA POLICI ŽIVOTNOG OSIGURANJA

(Molimo Vas da zahtjev popunite štampanim slovima! Odgovarajuće prekriti)

Broj police:

Broj ponude:

Agencija/Zastupnik:

UGOVARAČ OSIGURANJA:

Ime i prezime / Naziv firme

Kontakt telefon:

e-mail:

Molim za sljedeće promjene od

Datum:

Promjena prezimena *Obavezno priložiti kopiju identifikacionog dokumenta Ugovarača osiguranja Osiguranika

Novo prezime

Promjena naziva firme *Obavezno priložiti kopiju aktuelnog rješenja o upisu u registar suda

Novi naziv firme

Promjena adrese stanovanja / Promjena sjedišta firme: Molimo Vas da unesete novu adresu. Ugovarača osiguranja Osiguranika

Poštanski broj

Mjesto, ulica, broj

Promjena adrese za dostavljanje pošte: Molimo Vas da unesete novu adresu.

Poštanski broj

Mjesto, ulica, broj

Promjena korisnika osiguranja ostaju stari korisnici i dodaju se novi brišu se stari korisnici i određuju se novi

Za slučaj doživljenja
(ime, prezime, datum rođenja)

Za slučaj smrti
(ime, prezime, datum rođenja)

Za slučaj nastanka teške bolesti
(ime prezime i datum rođenja)

Kapitalizacija

po isteku u 1/10 trajanja osiguranja

Otkup

po isteku 3. godine trajanja osiguranja

Sljedeće promjene se rade isključivo na datum početka osiguravajuće godine

Promjena načina plaćanja na 1/1 godišnje 1/2 polugodišnje 1/4 kvartalno 1/12 mjesečno

* Mjesečni način plaćanja moguć samo putem trajnog naloga ili administrativne zabrane

Povećanje premije osiguranja života na

EUR

Navesti iznos neto premije bez dodatnih osiguranja. Kod povećanja premije obavezno popuniti izjavu o zdravstvenom stanju.

Smanjenje premije osiguranja života na

Promjena dodatnog osiguranja za slučaj nezgode

Kod dodavanja ili promjene kombinacije sa većom premijom popuniti izjavu o zdravstvenom stanju

Uključenje Izmjena Isključenje Nezgoda AUZ-a

Pojedinačno Porodično

UI1 UI2 UI3 UI4 UI5 UI6

Promjena ili dodavanje dodatnog osiguranja za slučaj nezgode tarifa Kids

UI1 UI2 Isključenje

Promjena indeksacije

uvođenje (osigurana suma za osiguranje života mora biti min 3.500 EUR)

Ukidanje

Isključenje dopunskog osiguranja Take Care

Da li ste politički ili javno eksponirano lice, najbliži član porodice ili bliži saradnik takve osobe?

Da Ne

Mjesto i datum

M.P.

Potpis ugovarača osiguranja

Potpis osiguranika