

Br. ugovora:

Ugovarač osiguranja

Ime i Prezime / Naziv pravnog lica		JMBG/PIB preduzeća	Pol	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> Ž
Broj pošte	Mesto	Ulica i kućni broj	Kontakt telefon	

Osigurana osoba

Ime i Prezime		JMBG/PIB preduzeća	Pol	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> Ž
Broj pošte	Mesto	Ulica i kućni broj	Kontakt telefon	

Molimo da čitko popunite samo sekciju koja se odnosi na Vaš zahtev o promeni premije i paketa osiguranja.

Sekcija 1. Promena premijske rate

Nova premijska rata je _____ € uz zadržavanje trenutnog trajanja osiguranja.

Sekcija 2. Promena trajanja osiguranja

Novo trajanje osiguranja računavši od početka ugovora naznačenog na polisi je _____ godina.

Tehničke promene po sekciji 1 i 2 će biti izvršene isključivo u skladu sa opštim i posebnim uslovima osiguranja, praksom poslovanja, tehničkim mogućnostima i prikupljenom matematičkom rezervom koja predstavlja osnov za sve buduće obračune i promene.

Napomena:

molimo klijente da posebno obrate pažnju da ukoliko se ne menjaju način plaćanja i:

- Trajanje osiguranja, **povećanje premije** uslovljava **povećanje osigurane sume** i obrnuto;
- Osigurana suma, **produženje trajanja osiguranja** uslovljava **smanjenje premije** i obrnuto;
- Premija, **produženje osiguranja** uslovljava **povećanje osigurane sume** i obrnuto.

Sekcija 3. Promena dopunskog osiguranja od posledica nezgode SS11

Kratak opis zanimanja Osigurane osobe:	Doplata za povećani rizik	Ukupna premija
<input type="checkbox"/> Standard I razred opasnosti – 39,46 € Osnova za trajni invaliditet: 15.000€ Dnevna naknada za boravak u bolnici: 6€		
<input type="checkbox"/> Standard II razred opasnosti – 53,91 € Lom kosti: 100€ 100% invalidnosti: 22.500€		
<input type="checkbox"/> Ekskluziv I razred opasnosti – 70,12 € Osnova za trajni invaliditet: 30.000€ Dnevna naknada za boravak u bolnici: 7€		
<input type="checkbox"/> Ekskluziv II razred opasnosti – 99,02 € Lom kosti: 200€ 100% invalidnosti: 45.000€		

Želim da prekinem dopunsko osiguranje od posledica nezgode SS11

Sekcija 4. Promena dopunskog osiguranja za hirurške intervencije HI

Želim da prekinem dopunsko osiguranje za hirurške intervencije HI

Napomena: za zaključenje dopunskog osiguranja za hirurške intervencije (HI) neophodno je popuniti ponudu i odgovoriti na sva pitanja iz zdravstvenog upitnika. Za sve detalje molimo Vas da se obratite osobi sa kojom ste popunili ponudu životnog osiguranja (agent osiguranja) ili direktno na telefon 011 785 27 33.

Uz Zahtev za promenu premije i paketa osiguranja neophodno je dostaviti:

- Kopiju jednog ličnog dokumenta sa fotografijom;
- Original polisu osiguranja;

Ugovarač osiguranja

Osigurana osoba

Kompletirao i primio

M.P.

M.P.