

Br. ugovora:

**Ugovarač osiguranja**

Ime i prezime / Naziv pravnog lica		JMBC/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 / Naziv pravnog lica		JMBC/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"/> <b>Standard I razred opasnosti - 39,46 €</b>		
<input type="checkbox"/> <b>Standard II razred opasnosti - 53,91 €</b>		
<input type="checkbox"/> <b>Ekskluziv I razred opasnosti - 70,12 €</b>		
<input type="checkbox"/> <b>Ekskluziv II razred opasnosti - 99,02 €</b>		

**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 i JMBC-om;
- Original polisu osiguranja;
- Upitnik o poreskim obavezama van republike Srbije - FATCA obrazac;
- Upitnik za identifikaciju politički eksponiranih lica i poreklu sredstava (PEP);
- Izjava da klijent nije politički eksponirano lice (popunjava se u slučaju da se ime i prezime klijenta pojavilo prilikom pretrage Liste funkcionera, a da klijent nije politički eksponirano lice)

Ugovarač osiguranja

Osigurana osoba

Kompletirao i primio

M.P.

M.P.