

БАРАЊЕ ЗА ПРОМЕНА НА ПОЛИСА

Ве молиме ова барање да го пополните со печатни букви! Соодветниот одговор прецртајте го

Број на полиса: _____	Број на понуда: _____
Агенција: _____	

ДОГОВАРАЧ НА ОСИГУРУВАЊЕТО Име, презиме или назив на фирма

--

Молам за следните промени од

01. . 20

- Промена на презимето Промена на називот на фирмата

Ново презиме	Нов назив на фирма
--------------	--------------------

- Промена на адресата на живеење или седиште на фирмата. Новата адреса гласи:

Поштенски број	Место, улица, број, кат	Број на телефон	E-mail
----------------	-------------------------	-----------------	--------

- Промена на корисник на осигурување остануваат старите корисници и се додаваат нови се бришат старите корисници и се одредуваат нови

Во случај на доживување (Име, презиме и датум на раѓање)	Во случај на смрт (Име, презиме и датум на раѓање)

- Промена на начинот на плаќање 1/1 годишно 1/2 полугодишно 1/4 тримесечно
(мин. годишна премија 250 EUR) (мин. годишна премија 350 EUR) (мин. годишна премија 550 EUR)

- Зголемување на премијата за осигурување на животот

EUR

(При зголемување на премијата обврзно треба да се пополни Изјава за здравствената состојба!)

- Намалување на премијата за осигурување на животот

- Промена на дополнителното осигурање од последици од несреќен случај во случај на трајна инвалидност и болнички дневници

УИ 1 УИ 2 УИ 3 УИ 4 УИ 5 УИ 6

укинување на дополнителното осигурување од незгода

- Промена на индексацијата

воведување укинување

- Капитализација

(по истекот на 1/10 од траењето на осигурувањето!)

- Откуп *(да се приложи оригиналната полиса!)*

(по истекот на 3. година од траењето на осигурувањето!)

- Реактивирање

со премија од

EUR

со осигуран износ од

EUR

НАПОМЕНА:

Не се прифаќаат пријави на штети за периодот додека полисата е сторнирана, бидејќи во тој период нема покритие за истата

(При реактивирање на полиса обврзно треба да се пополни Изјава за здравствената состојба!)

- Принтање на полиса со измените

Трошоци

EUR 6.-

- Не сакам принтање на полиса со измените

Трошоци

EUR 6.-

! НАПОМЕНА

(За сите промени направени врз основа на едно поднесено барање за промена на полиса се пресметуваат трошоци од 6 EUR, освен за зголемување на премијата на осигурување на живот и промена на називот на улица.)

Место и датум

М.П.

Потпис на договаработ на осигурување

ИЗЈАВА ЗА ЗДРАВСТВЕНАТА СОСТОЈБА

Ве Молиме на секое поставено прашање да одговорите потполно!

1. Дали од потпишувањето на понудата за осигурување до денес сте

а) боледувале или сега боледувате од некаква болест, доживеале повреда?

да не

Ако да: Која болест или повреда? Кога?

.....
.....

б) биле на операција, рехабилитација, бањско лечење?

да не

Ако да: Која? Кога? Каде?

.....
.....

2. Дали редовно конзумирате алкохол, никотин, дрога или лекарства?

да не

Ако да: Што? Колку?

.....
.....

3. Дали на работа, за време на занимавање со спорт или во слободно време сте изложени на посебни опасности?

да не

Ако да: Кои?

.....
.....

4. Дали од некое друго друштво сте биле одбиени за склучување на договор за осигурување на живот?

да не

Ако да: Од кое (причина за одбивањето и висина на осигурениот износ)?

.....
.....

5. Ве Молиме да ја наведете својата висина и тежина:

Висина цм

Тежина кг

6. Име, презиме и точна адреса на лекарот или установата, каде сте биле на лечење или сега се лечите врз основа на горе поставените прашања на кои сте одговориле со „да“:

.....
.....

Со својот потпис потврдувам дека потполно и вистинито одговорив на поставените прашања. Свесен/свесна сум дека ако непотполно или лажно сум одговорил/а на прашањата, ГРАВЕ осигурување нема обврска да исплати надомест за евентуален осигурителен случај.

.....
.....

Место и датум

Потпис на осигуреникот