

Zahtev za izmene na polisi

 Molimo Vas da zahtev popunite štampanim slovima. Odgovarajuće precrtajte

Broj polise	Broj ponude	Agencija / Zastupnik
-------------	-------------	----------------------

Ugovarač osiguranja	Ime i prezime / Naziv preduzeća
----------------------------	---------------------------------

Molim za sledeće promene od:

<input type="text"/>	.	<input type="text"/>	.	<input type="text"/>	god.
----------------------	---	----------------------	---	----------------------	------

-
- Promena prezimena
-
- Ugovarača osiguranja
-
- Osiguranika
-
- Korisnika osiguranja

Novo prezime

-
- Promena naziva preduzeća

Novi naziv preduzeća

-
- Promena adrese stanovanja ili sedišta preduzeća. Molimo Vas da unesete novu adresu.

Broj pošte	Mesto, ulica, broj i sprat	Telefon / Mobilni
------------	----------------------------	-------------------

-
- Promena korisnika osiguranja

-
- ostaju stari korisnici i dodaje se novi

-
- brišu se stari korisnici i određuju se novi

Za doživljenje:	Za slučaj smrti osiguranika:	Za slučaj nastanka teške bolesti

-
- Promena načina plaćanja (kod plaćanja putem trajnog naloga nema ograničenja u broju rata i visini premije)

-
- 1/1 – godišnje (min. godišnja premija 250 EUR)
-
- 1/2 – polugodišnje (min. godišnja premija 350 EUR)
-
- 1/4 – kvartalno (min. godišnja premija 550 EUR)
-
- 1/12 (samo uz trajni nalog)

-
- Povećanje premije osiguranja života na
-
- EUR
-
- Smanjenje premije osiguranja života na
-
- EUR

 (Kod povećanja premije obavezno popuniti Izjavu o zdravstvenom stanju!)

-
- Promena ili dodavanje dodatnog osiguranja za slučaj nezgode (kod dodavanja ili promene kombinacije sa većom premijom popuniti Izjavu o zdravstvenom stanju)
-
- UI 1
-
- UI 2
-
- UI 3
-
- UI 4
-
- UI 5
-
- UI 6
-
- ukidanje nezgode

-
- Promena indeksacije
-
- uvođenje (osigurana suma za osiguranje života mora da bude najmanje 3.500 evra)
-
- ukidanje

-
- Kapitalizacija

 Po isteku 1/10 trajanja osiguranja!

-
- Otkup

 Po isteku 3. godine trajanja osiguranja!

-
- Reaktiviranje

 Kod reaktiviranja obavezno popuniti Izjavu o zdravstvenom stanju – strana 2!

-
- Predujam
-
- maksimalni iznos (najveći mogući odobreni iznos je 80% otkupne vrednosti)

-
- želim isplatu
-
- EUR

Mesto i datum

Potpis ugovarača osiguranja

 Potpis osiguranika, punoletnog lica
 (ako su osiguranik i ugovarač osiguranja različita lica)

Izjava o zdravstvenom stanju

Molimo Vas da na svako postavljeno pitanje odgovorite u potpunosti.

1. Da li ste od potpisivanja ponude za osiguranje: a) bolovali ili sada bolujete od neke bolesti, doživeli povredu? Ako jeste, od koje bolesti (ili kakvu povredu ste imali)? Kada?	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE
b) bili na operaciji, rehabilitaciji, banjskom lečenju? Ako jeste, na kojoj operaciji, kada i gde?	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE
2. Da li redovno konzumirate alkohol, nikotin, drogu ili lekove? Ako konzumirate, šta od navedenog, u kojoj meri i koliko često?	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE
3. Da li ste na poslu, u slobodno vreme, izloženi posebnim opasnostima? Ako jeste, kojim?	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE
4. Molimo Vas da navedete svoju visinu i težinu: Visina cm Težina kg	
5. Ime, prezime i tačna adresa lekara ili ustanove u kojoj ste bili na lečenju ili se sada lečite na osnovu odgovora navedenih na ovoj izjavi.	

Potvrđujem svojim potpisom da sam u potpunosti i istinito odgovorio na postavljena pitanja. Svestan sam da GRAWE osiguranje a.d.o. nema obavezu da isplati naknadu iz osiguranja ako sam nepotpuno ili lažno odgovorio na gore postavljena pitanja

.....
Mesto i datum

.....
Potpis ugovarača osiguranja
(ako je osiguranik maloletno lice)

.....
Potpis osiguranika