

Izmjena police osiguranja nezgode

Polica broj:		Savjetnik:	
PODACI O UGOVARATELJU OSIGURANJA			
Ime i prezime / naziv tvrtke:			
Adresa i poštanski broj:			
Broj telefona:			
A) OPĆE IZMJENE			
1) Izmjena glavne / kontakt adrese ugovaratelja <input type="checkbox"/> – izmjena ugovaratelja <input type="checkbox"/> (OZNAČITI)			
Ime i prezime:			
OIB:			
Poštanski broj i mjesto:			
Ulica i kućni broj:			
2) Izmjena korisnika za slučaj smrti - stari korisnici se brišu <input type="checkbox"/> – ostaju <input type="checkbox"/> (OZNAČITI)			
Ime i prezime:	Datum rođenja:		
B) TEHNIČKE IZMJENE (zaokružiti odgovarajuće)** - moguće samo prije početka novog osigurateljnog razdoblja			
<input type="checkbox"/> 1) Ugovaranje / Ukidanje dodatnog pokrivača:			
<input type="checkbox"/> smrt usljed prometne nezgode	osigurana svota		
<input type="checkbox"/> bolnička naknada	osigurana svota		
<input type="checkbox"/> dnevna naknada	osigurana svota		
<input type="checkbox"/> troškovi liječenja	osigurana svota		
<input type="checkbox"/> hospitalizacija	osigurana svota		
<input type="checkbox"/> kozmetička operacija	osigurana svota		
<input type="checkbox"/> _____	osigurana svota		
<input type="checkbox"/> 2) Izmjena dinamike plaćanja na: <input type="checkbox"/> godišnje <input type="checkbox"/> polugodišnje <input type="checkbox"/> kvartalno <input type="checkbox"/> mjesečno			
<input type="checkbox"/> 3) Ugovaranje / Ukidanje plaćanja putem trajnog naloga (prilog: ugovor o trajnom nalogu)			
<input type="checkbox"/> 4) Raskid (storno) ugovora o osiguranju			
<input type="checkbox"/> 5) Izdavanje duplikata police			

U _____ dana _____ .

Ugovaratelj osiguranja (dosadašnji)*

Ugovaratelj osiguranja (novi)*:

savjetnik

*kod pravnih osoba potreban je i pečat firme

ISPUNJAVA STRUČNA SLUŽBA

Primljeno:

Potpis odgovorne osobe:

Datum izmjene: