	ФОРМУЛАР	ФК ПО -8.2.2-2
		Издание: 8
	БАРАЊЕ ЗА ИСПРАВКА И ПРОМЕНА НА ПОЛИСА ЗА ОСИГУРУВАЊЕ ЖИВОТ БРОЈ	Дата: 01.09.2019
		Страница 1 од 5

Поднесувач на барањето:

Договорувач на осигурување


Осигуреник

Заокружете го редниот број пред промената поради која го поднесувате ова барање и пополнете ги потребните податоци. **Со ова барање задолжително доставете ја и полисата.**

Име и презиме/назив на претпријатието	Датум на раѓање (дд.мм.ггг)	ЕМБГ/МБГ/МБ на претпријатието/МБС
Улица и број/поштенски број, место	Број на лична карта	Телефон/ГСМ/Е-меил адреса

1.	ПРОМЕНА НА ПРЕМИЈАТА	Сегашна премија	Нова премија
Зголемување на премијата* Намалување на премијата * Задолжително да се пополни прашалникот за осигуреникот (Ж-ПОН)	1.1 Годишна премија за осигурување живот		
	1.2 Годишна премија за осигурување од дополнителна незгода		
	1.3 Годишна премија за дополнително осигурување од тешко болни состојби (ТБС)		
	1.4 Годишна премија за дополнително осигурување од малигни болести		
	1.5 Годишна премија за дополнително осигурување од операции		
	1.6. Годишна премија за дополнително осигурување од трајна неспособност		
	1.7 Годишна премија за дополнително ризико осигурување		


2.	ПРОМЕНА НА ОСИГУРЕНАТА СУМА	Сегашна осигурена сума	Нова осигурена сума	
Зголемување на осигурената сума* Намалување на осигурената сума * Задолжително да се пополни прашалникот за осигуреникот (Ж-ПОН)	2.1 Осигурена сума за живот			
	2.2 Осигурена сума за дополнителна незгода	2.2.1 Смрт од незгода		
		2.2.2 Траен инвалидитет		
	2.3 Осигурена сума за дополнително осигурување од ТБС			
	2.4 Осигурена сума за дополнително осигурување од малигни болести			
	2.5 Осигурена сума за дополнително осигурување од операции			
	2.6 Осигурена сума за дополнително осигурување од трајна неспособност			
2.7 Осигурена сума за дополнително ризико осигурување				

 CROATIA® осигурување/живот	ФОРМУЛАР	ФК ПО -8.2.2-2
		Издание: 8
	БАРАЊЕ ЗА ИСПРАВКА И ПРОМЕНА НА ПОЛИСА ЗА ОСИГУРУВАЊЕ ЖИВОТ БРОЈ	Дата: 01.09.2019
		Страница 2 од 5

3.	ПРОМЕНА НА ИСТЕК НА ОСИГУРУВАЊЕТО	Сегашен датум на истек на осигурувањето	Нов датум на истек на осигурувањето
	Продолжување на истекот на осигурувањето со * иста премија Намалување на истекот на осигурувањето со иста осигурена сума * Задолжително да се пополни прашалникот за осигуреникот (Ж- Прашалник-1)	_____ (дд.мм.ггг)	_____ (дд.мм.ггг)


4.	ЗАМЕНА НА ОСИГУРЕНИК	Сегашен осигуреник	Нов осигуреник
	Прв осигуреник (01) Задолжително да се пополни прашалникот за осигуреникот (Ж-ПОН)	Име и презиме	Име и презиме
		ЕМБГ	
		Потпис на осигуреникот	
	Втор осигуреник (02) Задолжително да се пополни прашалникот за осигуреникот (Ж-ПОН)	Име и презиме	Име и презиме
		ЕМБГ	
Потпис на осигуреникот			
Нов корисник за доживување			
Нов корисник за смрт			

5.	Договорувач на осигурување*	Сегашен податок	Нов податок
	Промена на податоците на постоечкиот договорувач Промена на договорувачот		
	1.1. Име и презиме /назив на претпријатието		
	1.2. ЕМБГ/МБ на претпријатието /МБС		
	1.3. Датум на раѓање (дд.мм.ггг)		
	1.4. Адреса		
	1.5. Потпис на договорувачот/М.П.		
* доколку промената на договорувачот или промената на податокот на постоечкиот договорувач на осигурувањето предизвика промена на корисникот и промена на местото на наплата обавезно да се пополни промената по ред бр. 6 и 9			

 CROATIA® осигурување/живот	ФОРМУЛАР	ФК ПО -8.2.2-2
		Издание: 8
	БАРАЊЕ ЗА ИСПРАВКА И ПРОМЕНА НА ПОЛИСА ЗА ОСИГУРУВАЊЕ ЖИВОТ БРОЈ	Дата: 01.09.2019
		Страница 3 од 5

6.	Корисник на осигурувањето Промена на податоци на постоечки корисник Промена на корисникот	Сегашен податок	Нов податок
2.1.3а доживување	2.1.1. име и презиме/назив на претпријатието/датум на раѓање		
	2.1.2. адреса		
2.2.3а смрт	2.1.1. име и презиме/назив на претпријатието/датум на раѓање		
	2.1.2. адреса		

7.	Подтоци за постоечки осигуреник	Сегашен податок	Нов податок
3.1.	3.2.1. Име и презиме/ЕМБГ		
Прв осигуреник (O1)	3.2.2. Адреса		
	3.2.3. занимаање		
	3.2.4. спорт	Назив на спортот <input type="checkbox"/> Рекреативно <input type="checkbox"/> Аматерски <input type="checkbox"/> Професионално Член на спортски клуб <input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕ Назив на клубот _____	Назив на спортот <input type="checkbox"/> Рекреативно <input type="checkbox"/> Аматерски <input type="checkbox"/> Професионално Член на спортски клуб <input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕ Назив на клубот _____
3.2.	3.2.1. Име и презиме/ЕМБГ		
Втор осигуреник (O2)	3.2.2. Адреса		
	3.2.3. занимаање		
	3.2.4. спорт	Назив на спортот <input type="checkbox"/> Рекреативно <input type="checkbox"/> Аматерски <input type="checkbox"/> Професионално Член на спортски клуб <input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕ Назив на клубот _____	Назив на спортот <input type="checkbox"/> Рекреативно <input type="checkbox"/> Аматерски <input type="checkbox"/> Професионално Член на спортски клуб <input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕ Назив на клубот _____

	ФОРМУЛАР	ФК ПО -8.2.2-2
		Издание: 8
	БАРАЊЕ ЗА ИСПРАВКА И ПРОМЕНА НА ПОЛИСА ЗА ОСИГУРУВАЊЕ ЖИВОТ БРОЈ	Дата: 01.09.2019
		Страница 4 од 5

8.	Начин /или инструмент на плаќање на премијата	Сегашен податок	Нов податок
	4.1. Начин на плаќање на премијата	<input type="checkbox"/> Годишно <input type="checkbox"/> тромесечно <input type="checkbox"/> Полугодишно <input type="checkbox"/> месечно	<input type="checkbox"/> Годишно <input type="checkbox"/> тромесечно <input type="checkbox"/> Полугодишно <input type="checkbox"/> месечно

9.	Адреса за достава на известувања	Сегашен податок	Нов податок

10.	ОСТАНАТО	Сегашен податок	Нов податок

Договорувачот на осигурувањето ја прифаќа обврската за уплата на трошоците настанати од спроведување на промената.

Во случај на нарушување на односот помеѓу осигурената сума за живот и осигурената сума за дополнителни осигурувања, Договорувачот на осигурувањето е согласен со промена на премијата за живот и дополнителни осигурувања.


Горенаведената промена ја барам поради

- намалени приходи зголемување на приходите кредитна задолженост
 заминување во пензија грешки на агентот при склучување на осигурувањето школување
 губење на работно место губиток на работна способност смртен случај
 Останато _____

Место и датум	Потпис на осигуреникот (01)	Потпис на осигуреникот (02)	Потпис на договорувачот лице/М.П.
---------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------------

Договорувачот на осигурувањето секогаш го потпишува барањето. Доколку барањето го поднесува осигуреникот кај промената на податоците за постоечкиот осигуреник (промена под ред.бр. 4) задолжителен е и потписот на осигуреникот.

Потврдувам дека ова барање е потпишано во мое присуство и дека сум го утврдил идентитетот на потписникот врз основа на лична исправа.

	ФОРМУЛАР	ФК ПО -8.2.2-2
		Издание: 8
	БАРАЊЕ ЗА ИСПРАВКА И ПРОМЕНА НА ПОЛИСА ЗА ОСИГУРУВАЊЕ ЖИВОТ БРОЈ	Дата: 01.09.2019
		Страница 5 од 5

Место и датум на прием на барањето	Име и презиме на лицето кое го примило барањето	Потпис на лицето кое го примило барањето
------------------------------------	---	--

Пополнува одговорно лице во Кроациа Осигурување Живот

Број на полиса		Валута <input type="checkbox"/> EUR <input type="checkbox"/> MKD
Почеток на осигурување	Истек на осигурување	Платена премија до (дд.мм.гггг)
Број на последен додаток на полисата		
Барање за <input type="checkbox"/> ИСПРАВКА <input type="checkbox"/> ПРОМЕНА се одобрува <input type="checkbox"/> НЕ <input type="checkbox"/> ДА и важи од 01/_____/_____/_____.		
Место и датум	Име и презиме на одговорното лице	Потпис на одговорното лице/М.П.

НАПОМЕНА: Промена на висина на премија, додавање и исклучување на дополнителни осигурувања, промена на истек на осигурување, динамика на плаќање може да се изврши само на почеток на следна осигурителна година/скаденца на полиса.