	ФОРМУЛАР	ФК ПРП -8.2.2-1
		Издание: 4
	БАРАЊЕ ЗА ПРОМЕНА НА ПОЛИСА ЗА ОСИГУРУВАЊЕ НА ЖИВОТ	Дата: 21.11.2017
		Страница 1 од 3

Барање за промена на полиса за осигурување на живот
број _____

ПОДАТОЦИ ЗА ДОГОВОРУВАЧОТ НА ОСИГУРУВАЊЕТО

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


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

1.	ПРОМЕНА НА ПРЕМИЈАТА	Сегашна премија	Нова премија
<input type="checkbox"/> Зголемување на премијата* <input type="checkbox"/> Намалување на премијата * Задолжително да се пополни прашалникот за осигуреникот (Ж - Прашалник - 1)	1.1 Годишна премија за осигурување на 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		

2.	ПРОМЕНА НА ОСИГУРЕНАТА СУМА	Сегашна осигурена сума	Нова осигурена сума
<input type="checkbox"/> Зголемување на осигурената сума* <input type="checkbox"/> Намалување на осигурената сума * Задолжително да се пополни прашалникот за осигуреникот (Ж - Прашалник - 1)	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			

3.	ПРОМЕНА НА ИСТЕКОТ НА ОСИГУРУВАЊЕТО	Сегашен датум на истек на осигурувањето	Нов датум на истек на осигурувањето
<input type="checkbox"/> Продолжување на истекот на осигурувањето со * <input type="checkbox"/> иста премија <input type="checkbox"/> Намалување на истекот на осигурувањето со <input type="checkbox"/> иста осигурена сума *задолжително да се пополни прашалникот за осигуреникот (Ж -Прашалник 1)		_____	_____
		(дд.мм.гггг)	(дд.мм.гггг)

4.	ЗАМЕНА НА ОСИГУРЕНИКОТ	Сегашен осигуреник	Нов Осигуреник
Прв Осигуреник (О1) * Задолжително да се пополни прашалникот за осигуреникот (Ж - Прашалник - 1)	Име и презиме	Име и презиме	
	ЕМБГ		
	Потпис на осигуреникот		
Втор Осигуреник (О2) * Задолжително да се пополни прашалникот за осигуреникот (Ж - Прашалник - 1)	Име и презиме	Име и презиме	
	ЕМБГ		
	Потпис на осигуреникот		
	Нов корисник за доживување		
	Нов корисник за смрт		

 CROATIA® осигурување/живот	ФОРМУЛАР	ФК ПРП -8.2.2-1
		Издание: 4
	БАРАЊЕ ЗА ПРОМЕНА НА ПОЛИСА ЗА ОСИГУРУВАЊЕ НА ЖИВОТ	Дата: 21.11.2017
		Страница 2 од 3

Договорувачот на осигурувањето ја прифаќа обврската за уплата на трошоците настанати за 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 дополнителните осигурувања.

Горенаведената промена ја барам поради

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> намалени приходи | <input type="checkbox"/> зголемување на приходите | <input type="checkbox"/> кред. задолженост |
| <input type="checkbox"/> заминување во пензија | <input type="checkbox"/> грешки на агентот при склучување на осигурувањето | <input type="checkbox"/> школување |
| <input type="checkbox"/> губење на работно место | <input type="checkbox"/> губиток на работна способност - инвалидитет | <input type="checkbox"/> смртен случај |
| <input type="checkbox"/> Останато _____ | | |


Место и датум	Потпис на осигуреникот (О1)	Потпис на осигуреникот (О2)	Потпис на договорувачот/М.П
---------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------

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

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

Пополнува деловната единица

Место и датум на прием на барањето	Име и презиме на лицето кое го примило барањето	Потпис на лицето кое го примило барањето
Број на полиса		Валута <input type="checkbox"/> ЕУР <input type="checkbox"/> МКД
Почеток на осигурување		Иstek на осигурување
Ценовник - живот	Ценовник - незгода	Ценовник - ТБС
Година за која е припишана последната ДОС _____		
Износ на последно припишана ДОС _____		
Премијата по полиса платена во целост до _____ (дд.мм.гггг)		
Пријавена штета по полиса <input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕ		Број на штета
Износ на вкупно исплатена провизија _____ МКД		
Број на последниот додаток по полиса _____		
Промената важи од _____ (се запишува датумот во склад со работните упатства)		
СЕ ПОПОЛНУВА САМО ЗА КОЛЕКТИВНО ОСИГУРУВАЊЕ		
Вкупен износ на уплатена премија (МКД)		Сегашен број на вработени

	ФОРМУЛАР	ФК ПРП -8.2.2-1
		Издание: 4
	БАРАЊЕ ЗА ПРОМЕНА НА ПОЛИСА ЗА ОСИГУРУВАЊЕ НА ЖИВОТ	Дата: 21.11.2017
		Страница 3 од 3

Место и датум	Име и презиме на одговорното лице	Потпис на одговорното лице/М.П.
---------------	-----------------------------------	---------------------------------

Пополнува Генералната дирекција

Датум на прием на барањето	Име и презиме на лицето кое го примило барањето	Потпис на лицето кое го примило барањето
Барањето се одобрува <input type="checkbox"/> НЕ <input type="checkbox"/> ДА и промената важи од _____		Износ на трошоците _____ МКД
Датум на решавање на барањето	Име и презиме на одговорното лице	Потпис на одговорното лице / М.П.

УПАТСТВО ЗА ПОПОЛНУВАЊЕ НА ОБРАЗЕЦОТ Барање за промена на полисата за осигурување живот (Ж - ПРО - 2)

1. Упатството служи за поднесување на барањето за промена по полиста за осигурување на живот и тоа: премијата на осигурувањето, сумата на осигурување, истекот на осигурување, и замена на осигуреникот.
 2. Зголемувањето на премијата за живот и промената на премијата за дополнителните осигурувања можна е само при истек на осигурителната година.
 3. Смалување на премијата за осигурување на живот и промената на сумите по дополнителните осигурувања можна е само во рамките на рокот за плаќање на премијата (3 месеци или 6 месеци зависно од договорената тарифа)
 4. Зголемувањето на осигурената сума за живот и промената на сумите по дополнителните осигурувања можна е само при истекот на осигурителната година.
- Кај точката 2.2 можна е само една осигурена сума зависно од договорениот ценовник за дополнителни осигурувања од незгода.
5. Промена на договорениот истек на осигурувањето можен е само со истек на осигурителната година. Можно е да се промени исклучиво истекот на осигурување на живот. Промена на истекот на осигурувањето на живот условува и промена на траењето на дополнителните осигурувања.