

# Zahtjev za pretarifiranje

Po polisi br: \_\_\_\_\_

Ime i prezime/naziv ugovarača: \_\_\_\_\_ JMB/PIB: \_\_\_\_\_

## Opšti podaci

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

Ime i prezime / naziv

JMB

## Podaci o ugovaraču

<input type="text"/>	<input type="text"/>
Mjesto stanovanja	Adresa stanovanja / sjedište (ulica i broj)
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Telefon	E-mail

## Podaci o polici

Upišite broj polise

## Navesti podatke o polisi i detalje ugovornih elemenata

<input type="text"/>	<input type="text"/>
Premija	Osigurana suma
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Trajanje osiguranja	Dinamika plaćanja premije

## Promjena

### Navesti promjene ugovornih elemenata

1. <input type="checkbox"/> Premija	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Dosadašnja godišnja premija u EUR	Nova godišnja premija u EUR
2. <input type="checkbox"/> Trajanje osiguranja	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Dosadašnje trajanje (u godinama)	Novo trajanje (u godinama)
3. <input type="checkbox"/> Dinamika plaćanja premije	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Dosadašnja dinamika plaćanja premije u EUR	Nova dinamika plaćanja premije u EUR

### Promjena po dopunskim osiguranjima

Raskid dopunskog osiguranja		Dodavanje dopunskog osiguranja	
<input type="checkbox"/> Nezgoda	<input type="checkbox"/> Hirurške intervencije	<input type="checkbox"/> Nezgoda	<input type="checkbox"/> Hirurške intervencije
<input type="checkbox"/> Bolnički dani	<input type="checkbox"/> Lom kostiju	<input type="checkbox"/> Bolnički dani	<input type="checkbox"/> Lom kostiju

Molim Vas da se na osnovu navedenih informacija izvrši pretarifiranje životnog osiguranja U prilogu original polisa.

\_\_\_\_\_  
Potpis ugovarača

### Novi ugovorni elementi (popunjavanje osiguravač)

<input type="text"/>	<input type="text"/>
Premija	Osigurana suma
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Trajanje osiguranja	Dinamika plaćanja

Odgovarajuće označite

\_\_\_\_\_  
Mjesto i datum

\_\_\_\_\_  
Predstavnik osiguravača