

Br. ugovora:

Ugovarač osiguranja

Ime i Prezime / Naziv pravnog lica	JMBG/PIB preduzeća	Pol	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> Ž
------------------------------------	--------------------	-----	---

Osigurana osoba

Ime i Prezime / Naziv pravnog lica	JMBG/PIB preduzeća	Pol	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> Ž
------------------------------------	--------------------	-----	---

Molimo Vas da štampanim slovima popunite sekciju koja se odnosi na Vaš zahtev za promenu ličnih podataka na polisi.

Sekcija 1. Promena podataka o trenutnom ugovaraču osiguranja

Ime i Prezime / Naziv pravnog lica		JMBG/PIB preduzeća		Pol	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> Ž
Broj pošte	Mesto	Ulica i kućni broj		Kontakt telefon	
Zanimanje koje obavlja / delatnost		Zaposlen-a kod		E-mail	

Sekcija 2. Promena podataka o trenutno osiguranoj osobi

Ime i Prezime		JMBG/PIB preduzeća		Pol	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> Ž
Broj pošte	Mesto	Ulica i kućni broj		Kontakt telefon	
Zanimanje koje obavlja / delatnost		Zaposlen-a kod		E-mail	

Sekcija 3. Promena korisnika osiguranja ili podataka o trenutnim korisnicima osiguranja

Korisnik u slučaju doživljenja (ime, prezime i datum rođenja) _____

Korisnik u slučaju smrti (ime, prezime i datum rođenja) _____

Korisnik u slučaju teške bolesti (ime, prezime i datum rođenja) _____

Napomena: navedeni korisnici osiguranja će u potpunosti zameniti korisnike koji su trenutno navedeni na polisi, stoga Vas molimo da navedete kompletnu listu korisnika osiguranja, uključujući i one koje želite da ostavite.

Uz Zahtev za izmenu ličnih podataka na polisi neophodno je dostaviti:

- Kopiju jednog ličnog dokumenta sa fotografijom i JMBG-om;
- Original polisu osiguranja (osim ako se promena vrši samo za obaveštenja);

Ugovarač osiguranja

Osigurana osoba

Kompletirao i primio

M.P.

M.P.