

Br. ugovora:

**Ugovarač 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		

**Osigurana osoba**

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		

**Novi ugovarač 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		

Ugovarač osiguranja svojim potpisom potvrđuje saglasnost da se izvrši promena Ugovarača osiguranja.

Ugovarač osiguranja je takođe saglasan da sva prava i obaveze koji su definisani Zakonom o obligacionim odnosima, Zakonom o osiguranju i Opštim i Posebnim uslovima osiguranja prelaze na novog Ugovarača osiguranja.

Uz Zahtev za promenu Ugovarača osiguranja obavezno je dostaviti:

- Kopiju jednog ličnog dokumenta sa fotografijom i JMBG-om ili rešenje APR-a kod pravnih lica;
- Original polisu osiguranja;

Ugovarač osiguranja

Novi ugovarač osiguranja

Osigurana osoba

Kompletirao i primio

\_\_\_\_\_

M.P.

\_\_\_\_\_

M.P.