

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) | | |

| 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 | | | |

| 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 | | |

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

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

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

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

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

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 | |
| 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.