



Generali osiguranje d.d.
Ulica grada Vukovara 284
10000 Zagreb
OIB: 10840749604
Telefon: +385 (0)1 4600 400
Telefaks: +385 (0)1 4600 600
E-mail: info.hr@generali.com

ZAHTJEV ZA PROMJENU POLICE OSIGURANJA ŽIVOTA – TEHNIČKE PROMJENE

Broj police osiguranja:	Ugovaratelj osiguranja:	
Adresa:	Datum rođenja:	OIB:

A) Promjena dinamike plaćanja / iznosa premije osiguranja* / indeksacije premije:

<input type="checkbox"/> Promjena dinamike plaćanja na:	<input type="checkbox"/> godišnje <input type="checkbox"/> polugodišnje <input type="checkbox"/> kvartalno <input type="checkbox"/> mjesečno
<input type="checkbox"/> Povećanje / <input type="checkbox"/> Smanjenje godišnje premije na iznos od:	EUR
<input type="checkbox"/> Promjena / <input type="checkbox"/> Ugovaranje / <input type="checkbox"/> Ukidanje indeksacije premije:	(upisati postotak indeksacije): %

B) Promjena osiguranih iznosa*

<input type="checkbox"/> Promjena odnosa osiguranih iznosa za doživljenje i smrt na:	(upisati postotak osiguranog iznosa za smrt u odnosu na doživljenje): %
<input type="checkbox"/> Povećanje / <input type="checkbox"/> Smanjenje osiguranog iznosa na iznos od:	EUR

* Kod povećanja premije i osigurane svote potrebno je priložiti Izjavu o zdravstvenom stanju osiguranika.

C) Promjena dopunskih osiguranja

<input type="checkbox"/> Ugovaranje / <input type="checkbox"/> Ukidanje dopunskog osiguranja:	Osigurani iznos	Odnos na svotu za doživljenje
<input type="checkbox"/> Smrt uslijed nezgode	EUR	%
<input type="checkbox"/> Smrti uslijed prometne nezgode	EUR	%
<input type="checkbox"/> Trajni invaliditet uslijed nezgode	EUR	%
<input type="checkbox"/> Dnevna naknada za liječenje u bolnici uslijed nezgode	EUR	%
<input type="checkbox"/> Nastanak teških bolesti	EUR	%
<input type="checkbox"/> Potpuna i trajna radna nesposobnost		

D) Raskid / Aktivacija** / Kapitalizacija ugovora

<input type="checkbox"/> Raskid ugovora o osiguranju života
<input type="checkbox"/> Aktivacija storno / kapitaliziranog ugovora
<input type="checkbox"/> Kapitalizacija ugovora o osiguranju života
<input type="checkbox"/> Premijski most police investicijskog osiguranja života u trajanju od _____ mjeseci (maksimalno 12 mjeseci)

** Prilog uz aktivaciju: potvrda o uplaćenim dužnim premijama osiguranja te Izjava o zdravstvenom stanju (ukoliko je od datuma storna do datuma uplate dužnih premija proteklo više od 6 mjeseci).

Sve tehničke promjene po polici osiguranja života rade se sa početkom osigurateljne godine, odnosno u slučaju raskida ugovora ili kapitalizacije sa datumom zadnje dospjele neplaćene rate premije.

(mjesto i datum)	(potpis i pečat ugovaratelja)	(potpis osiguranika)
Zaprimljeno u Generali osiguranje:	Potpis odgovorne osobe:	Datum obrade predmeta: