

PRIJAVA IZMJENE PODATAKA NA POLICI

Tehničke promjene



Br. ugovora: _____

Molimo da čitko popunite samo sekciju koja se odnosi na vaš zahtjev. Na jednom obrascu popunite samo jednu sekciju, u protivnom će se svi zahtjevi smatrati nevažećim

Promjena osigurane sume

Nova Osigurana suma će biti: _____ € uz zadržavanje trenutnog trajanja osiguranja i načina plaćanja.

Nova Osigurana suma će biti: _____ € uz zadržavanje trenutnog načina plaćanja i trajanjem osiguranja od _____ godina počevši od početka osiguranja naznačenog na polici.

Mjesto, Datum

Potpis osiguranika

Potpis ugovarača

Napomena: Molimo klijente da posebno obrate pažnju da se pod uoslovoma da se ne mijenja način plaćanja i:

- trajanje osiguranja, **povećanje premije** uslovljava **povećanje osigurane sume** i obratno
- osigurana suma, **produženje trajanja osiguranja** uslovljava **smanjenje premije** i obratno
- premija, **produženje osiguranja** uslovljava **povećanje osigurane sume** i obratno

Promjena trajanja osiguranja uz zadržavanje trenutne osigurane sume i načina plaćanja

Novo trajanje osiguranja računavši od početka ugovora naznačenog na polici: _____ godina

Mjesto, Datum

Potpis osiguranika

Potpis ugovarača

Napomena: Molimo klijente da posebno obrate pažnju da se pod uoslovoma da se ne mijenja način plaćanja i:

- trajanje osiguranja, **povećanje premije** uslovljava **povećanje osigurane sume** i obratno
- osigurana suma, **produženje trajanja osiguranja** uslovljava **smanjenje premije** i obratno
- premija, **produženje osiguranja** uslovljava **povećanje osigurane sume** i obratno

Promjena premijske rate

Nova premijska rata će biti: _____ € ili _____ KM uz zadržavanje trenutnog trajanja osiguranja i načina plaćanja

Nova premijska rata će biti: _____ € ili _____ KM uz zadržavanje trenutnog načina plaćanja i trajanje osiguranja od _____ godina od početka ugovora naznačenog na polici.

Mjesto, Datum

Potpis osiguranika

Potpis ugovarača

Napomena: Molimo klijente da posebno obrate pažnju da se pod uoslovoma da se ne mijenja način plaćanja i:

- trajanje osiguranja, **povećanje premije** uslovljava **povećanje osigurane sume** i obratno
- osigurana suma, **produženje trajanja osiguranja** uslovljava **smanjenje premije** i obratno
- premija, **produženje osiguranja** uslovljava **povećanje osigurane sume** i obratno

Napomene: Svi zahtjevi za promjene će se smatrati nevažećim u slučaju da se njihovo izvršavanje protivi uvjetima osiguranja.

Posebno naglašavamo da preračunata osigurana suma ne smije biti manja od 50% prvobitno ugovorene osigurane sume niti u bilo kojem slučaju manja od 2000€, da trajanje osiguranja od datuma promjene do isteka ugovora ne smije biti kraće od 5 godina, te da preračunata premija ne može imati obrok manji od 30KM.

Naknada za promjenu ugovora će biti terećena na premijski konto ugovora u skladu sa važećim uvjetima osiguranja i važećom tarifom.

Ukoliko uvjeti osiguranja zahtijevaju, molimo da se obavi odgovarajući ljekarski pregled i dostavi dokumentacija.

Sekcija 1

Sekcija 2

Sekcija 3

Promjena osiguranika

Ime i prezime		JMBG / JIB Preduzeća	Pol <input checked="" type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/> Ž
Broj pošte	Mjesto	Ulica i kućni broj	Kontakt telefon
Zanimanje koje obavlja / djelatnost		Zaposlen-a kod	E-mail

Napomene: U slučaju promjene osiguranika izvršiće se preračun premije uz zadržavanje postojeće osigurane sume, načina plaćanja, i trajanja osiguranja. Ako se trajanje osiguranja mora promijeniti kao posljedica primjene uvjeta osiguranja onda će biti smanjeno na maksimalno ili povećano na minimalno trajanje koje uvjeti dozvoljavaju. Ukoliko preračunata premija pada ispod minimalne granice iskazane u uvjetima osiguranja, premija/osigurana suma će biti povećane do minimalne granice prema uvjetima osiguranja.

PITANJA ZA NOVOG OSIGURANIKA

<p>1. Jeste li osigurani u nekoj drugoj osiguravajućoj kući? Osiguravajuće društvo: _____</p> <p>Je li vam kod neke druge osiguravajuće kuće zahtjev za životno osiguranje odbijen?</p>	<p><input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Ne</p> <p><input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Ne</p>	<p>10. Jeste li bolovali od oboljenja: disajnih organa, srca, krvotoka, krvnih žila, organa za varenje, živčanog sistema, duševnih smetnji, kostiju, zglobova, mišića i tetiva, polnih organa, krvi, žlijezda, metabolizma, ušiju ili nekih drugih nenavedenih bolesti? (Ukoliko DA, priložite otpusna pisma, istorije bolesti, nalaze specijalističkih pregleda i izvršenih pretraga)</p>	<p><input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Ne</p>
<p>2. Jeste li u slobodno vrijeme ili u vašoj profesionalnoj djelatnosti izloženi posebnim opasnostima (npr. Učešće u auto-moto trkama, ronjenje, boks, planinarenje, let, let zmajem, padobranstvo ili ostale vrste sportova, rad sa eksplozivima ili radioaktivnim supstancama itd.)? Navedite tačno:</p>	<p><input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Ne</p>	<p>11. Jeste li koristili, odnosno, da li redovno koristite lijekove ili narkotike? Ako DA, navedite koje: _____</p> <p>Jeste li ovisni o njima?</p>	<p><input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Ne</p> <p><input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Ne</p>
<p>3. Jeste li potpuno zdravi? (ukoliko NE, obavezno priložiti medicinsku dokumentaciju)</p>	<p><input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Ne</p>	<p>12. Jeste li liječeni u bolnici od gore navedenih bolesti, posljedica nezgode, te jeste li operisani? Imate li predviđene boravke u bolnici? (ukoliko DA, molimo vas da priložite dokumentaciju)</p>	<p><input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Ne</p> <p><input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Ne</p>
<p>4. a) Visina i težina: _____ cm _____ kg b) Dnevna količina alkoholnih pića i duhana: _____ alk. _____ duh.</p>	<p><input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Ne</p>	<p>13. Za Žene: Jeste li trudni? Ako DA, je li trudnoća uredna?</p>	<p><input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Ne</p> <p><input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Ne</p>
<p>5. Imate li očne bolesti? (Dioptrija nije bolest) (Ukoliko DA, obavezno priložiti medicinsku dokumentaciju)</p>	<p><input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Ne</p>	<p>14. Naziv zdravstvene ustanove i ime doktora primarne zdravstvene zaštite:</p>	
<p>6. Imate li dioptriju? <input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Ne L: _____ D: _____</p>		<p>Ovlaštavam Merkur BH osiguranje da ima pravo uvida u moj zdravstveni karton i ostalu medicinsku dokumentaciju.</p>	
<p>7. Jeste li imali nezgode ili trovanja?</p>	<p><input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Ne</p>		
<p>8. Imate li urođenu manu, tjelesno oštećenje ili vam je ustanovljena smanjena radna sposobnost? (Ukoliko DA, obavezno priložiti dokumentaciju)</p>	<p><input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Ne</p>		
<p>9. Jeste li obavili HIV test? Ukoliko DA koji je rezultat?</p>	<p><input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Ne</p> <p><input type="checkbox"/> poz <input type="checkbox"/> neg</p>		

Mjesto, Datum

Potpis novog/trenutnog osiguranika

Potpis ugovarača

Želim da na moju policu dodam/promjenim osiguranje od posljedica nezgode po programu SS11/ _____

Doplata za povećani rizik

Premija u €

<input type="checkbox"/> Varijanta 1 - I razred opasnosti	39,46 €	Osnova za trajni invaliditet: 15.000€ Dnevna naknada za boravak u bolnici: 6€		
<input type="checkbox"/> Varijanta 1 - II razred opasnosti	53,91 €	Lom kosti 100€ 100% Invalidnost 22.500€		
<input type="checkbox"/> Varijanta 2 - I razred opasnosti	70,12 €	Osnova za trajni invaliditet: 30.000€ Dnevna naknada za boravak u bolnici: 7€		
<input type="checkbox"/> Varijanta 2 - II razred opasnosti	99,02 €	Lom kosti 200€ 100% Invalidnost 45.000€		

Mjesto, Datum

Potpis osiguranika

Potpis ugovarača

Želim da prekinem dodatno osiguranje od posljedica nezgode po programu SS11/ _____

Mjesto, Datum

Potpis osiguranika

Potpis ugovarača