

**БАРАЊЕ ЗА ПРОМЕНА НА ПОЛИСА  
ЗА ОСИГУРУВАЊЕ НА ЖИВОТ СО БРОЈ \_\_\_\_\_**

ПОДАТОЦИ ЗА ДОГОВОРУВАЧОТ НА ОСИГУРУВАЊЕТО		
ИМЕ И ПРЕЗИМЕ/НАЗИВ НА ПРАВНО ЛИЦЕ	ДАТУМ НА РАЃАЊЕ	ЕМБГ/МБ на претрпријатието/МБС
УЛИЦА/КУЌЕН БРОЈ/ПОШТЕНСКИ БРОЈ/МЕСТО	БРОЈ НА ЛИЧНА КАРТА	ТЕЛЕФОН/Е-МАИЛ АДРЕСА

Заокружете го редниот број пред промената поради која го поднесувате ова барање и пополнете ги потребните податоци. Со ова барање задолжително доставете ја и полисата!

1.	ПРОМЕНА НА ПРЕМИЈА/ОСИГУРАНА СУМА (при зголемување на премија се пополнуваат прашањата за здравствена состојба)	Вкупна премија		Осигурена сума	
		Сегашна	Нова	Сегашна	Нова
<input type="checkbox"/>	Зголемување на премија	<input type="checkbox"/> Годишна премија за осигурување на живот			
		<input type="checkbox"/> Годишна премија за осигурување од дополнителна незгода - инвалидитет			
<input type="checkbox"/>	Намалување на премија	<input type="checkbox"/> Годишна премија за дополнително осигурување од тешко болни состојби			
		<input type="checkbox"/> Друго			

2.	Промена на индексација	Воведување 2% <input type="checkbox"/> 3% <input type="checkbox"/> 5% <input type="checkbox"/>	Укинување <input type="checkbox"/>
3.	Реактивирање на полисата за животно осигурување (при реактивирање задолжително се одговараат прашањата)	ДА <input type="checkbox"/>	НЕ <input type="checkbox"/>

**Ве молиме на секое поставено прашање да одговорите потполно!**

1. Дали од потпишување на понудата за осигурување до денес сте:

А) боледувале или сега боледувате од некаква болест, доживеале повреда?

ДА  НЕ

Ако да: од која болест или повреда? Кога?

Б) биле на операција, рехабилитација, бањско лечење?

ДА  НЕ

Ако да: Која? Кога? Каде?

2. Дали редовно конзумирате алкохол, никотин, дрога или лекаства?

ДА  НЕ

Ако да: Што? Колку?

3. Дали на работа, за време на занимање со спорт или во слободно време сте изложени на посебни опасности?

ДА  НЕ

Ако да: Кои?

4. Име, презиме и адреса на лекарот или установата, каде сте биле на лечење или сега се лечите брз основа на горе поставените прашања на кои сте одговориле со "да":

Со својот потпис потврдувам дека потполно и вистинито одговорив на поставените прашања. Свесен/Свесна сум дека ако непотполно или лажно сум одговорил/а на прашањата, Винер Лајф Осигурување нема обврска да исплати надомест за евентуален осигурителен случај. Ги овластувам лекарите кои што ме лекуваат, како и оние кои порано ме лечеа, дека можат да дадат информации на друштвото за осигурување во врска со пријавената болест, доколку тоа од нив се бара.

**УПАТСТВО ЗА ПОПОЛНУВАЊЕ НА ОБРАЗЕЦОТ**

- Зголемувањето на премијата за живот и промената на премијата за дополнителните осигурувања можна е само при истек на осигурителната година.
- Намалување на премијата за осигурување на живот и промената на сумите по дополнителните осигурувања можно е само при истек на осигурителната година.
- Зголемувањето на осигурената сума за живот и промената на сумите по дополнителните осигурувања можно само при истекот на осигурителната година.
- Договорувачот на осигурувањето ја прифаќа обврската за уплата на трошоците настанати за спроведување на промената, освен за зголемување на премијата на осигурувањето на живот и промена на називот на улица.
- Уплатата на трошоците во износ од *600 денари*, се плаќа жирално, преку банка и тоа на следните сметки:
  - Шпаркасе Банка: 250001002714622
  - Комерцијална Банка: 300000003734730
  - Стопанска Банка: 200002299570359
  - Халк Банка: 270066715860165

**Цел на дознака: УПЛАТА ЗА БАРАЊЕ НА ПРОМЕНА НА ПОЛИСА БРОЈ \_\_\_\_\_.**

Во \_\_\_\_\_, на ден \_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ година

Потпис на осигуреникот \_\_\_\_\_