

## ZAHTJEV ZA PROMJENE NA POLICI OSIGURANJA IMOVINE

(Molimo Vas da zahtjev popunite štampanim slovima! Odgovarajuće prekrížiti ☒)

Broj police:

Broj ponude:

UGOVARAČ OSIGURANJA:

Ime i prezime / Naziv firme

Ulica i broj ..... Poštanski broj i mjesto.....

Kontakt telefon: .....

e-mail: .....

**Molim za sljedeće promjene od**

Datum:

Promjena ugovarača osiguranja

Promjena naziva firme JMBG/ID Broj \_\_\_\_\_

Ime i prezime ili naziv firme: \_\_\_\_\_

Ulica i broj: \_\_\_\_\_

Poštanski broj i mjesto: \_\_\_\_\_

Kontakt telefon: \_\_\_\_\_

Promjena adrese mjesta osiguranja (upisuju se novi podaci)

Ime i prezime ili naziv firme: \_\_\_\_\_

Ulica i broj: \_\_\_\_\_

Poštanski broj i mjesto: \_\_\_\_\_

Kontakt telefon: \_\_\_\_\_

Promjena načina plaćanja na:

1/1 godišnje

1/2 polugodišnje

1/4 kvartalno

1/12 mjesečno\*\*

Prekriži željeno\*

Promjena osiguranih vrijednosti kod osiguranja imovine (ispuniti i priložiti novu ponudu)

Unos novog rizika (branše) osiguranja kod imovine (ispuniti i priložiti novu ponudu)

Raskid ugovora \*\*\* o osiguranju sa \_\_\_\_\_ zbog \_\_\_\_\_

(dan/mjesec/godina)

Raskid branše osiguranja (rizika) \_\_\_\_\_ sa \_\_\_\_\_

(dan/mjesec/godina)

Aktiviranje ugovora \*\*\*\* o osiguranju sa \_\_\_\_\_ (prilog: uplatnica i izjava o aktiviranju)

(dan/mjesec/godina)

Mjesto i datum

M.P.

Potpis ugovarača osiguranja

Potpis osiguranika

**Napomena:**

\* obratiti pažnju na minimalne premije!!!!

\*\* moguće uz sklapanje trajnog naloga ili administrativne zabrane!!!!

\*\*\* premija mora biti u potpunosti plaćena do datuma raskida. Kod raskida prije ugovorenog isteka GRAWE osiguranje d.d. Sarajevo zadržava pravo obračuna povrata popusta na trajanje osiguranja.

\*\*\*\* moguće aktiviranje godinu dana unazad. U suprotnom se zaključuje novi ugovor o osiguranju.