

1. BROJ POLICE		Promjenu želim od datuma
2. UGOVARATELJ		
Ime i prezime/Naziv tvrtke		OIB
Ulica, kućni br.	Poštanski broj	Mjesto
Naziv identifikacijske isprave <input type="checkbox"/> osobna iskaznica <input type="checkbox"/> putovnica	Broj identifikacijske isprave	Naziv izdavatelja identifikacijske isprave

### 3. PROMJENE KOJE SE MOGU IZVRŠITI TIJEKOM OSIGURAVATELJNE GODINE (obilježiti željenu promjenu)

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> promjena ugovaratelja osiguranja        | <input type="checkbox"/> promjena podataka o ugovaratelju osiguranja |
| <input type="checkbox"/> promjena adrese ugovaratelja osiguranja | <input type="checkbox"/> promjena adrese zaprimanja pošte            |
| <input type="checkbox"/> promjena podataka o osiguraniku         |  |

#### Dosadašnji podaci

Ime i prezime/Naziv tvrtke		OIB
Ulica, kućni br.	Poštanski broj	Mjesto
Zanimanje <sup>1</sup> (opis radnog mjesta) /sport/hobi		Sporedno zanimanje <sup>1</sup>
Naziv identifikacijske isprave <input type="checkbox"/> osobna iskaznica <input type="checkbox"/> putovnica	Broj identifikacijske isprave	Naziv izdavatelja identifikacijske isprave

#### Novi podaci

Ime i prezime/Naziv tvrtke		OIB
Ulica, kućni br.	Poštanski broj	Mjesto
Zanimanje <sup>1</sup> (opis radnog mjesta)/sport/hobi		Sporedno zanimanje <sup>1</sup>
Naziv identifikacijske isprave <input type="checkbox"/> osobna iskaznica <input type="checkbox"/> putovnica	Broj identifikacijske isprave	Naziv izdavatelja identifikacijske isprave

**promjena načina plaćanja**

<b>Dosadašnji način plaćanja</b> <input type="checkbox"/> opća uplatnica <input type="checkbox"/> trajni nalog <input type="checkbox"/> administrativna zabrana	<b>Novi način plaćanja</b> <input type="checkbox"/> opća uplatnica <input type="checkbox"/> trajni nalog <input type="checkbox"/> administrativna zabrana
--	--

**promjena dinamike plaćanja**

<b>Dosadašnja dinamika plaćanja</b> <input type="checkbox"/> mjesečno <input type="checkbox"/> tromjesečno <input type="checkbox"/> polugodišnje <input type="checkbox"/> godišnje	<b>Nova dinamika plaćanja</b> <input type="checkbox"/> mjesečno <input type="checkbox"/> tromjesečno <input type="checkbox"/> polugodišnje <input type="checkbox"/> godišnje
--	--

**promjena korisnika osiguranja**

**Za doživljenje**

Ime i prezime	Datum rođenja
---------------	---------------

**Za slučaj smrti**

Ime i prezime	Datum rođenja
---------------	---------------

**4. PROMJENE KOJE SE MOGU IZVRŠITI SAMO POČETKOM OSIGURAVATELJNE GODINE (obilježiti željenu promjenu)**

**promjena iznosa premije**

Nova godišnja premija

**promjena osigurane svote**

Nova osigurana svota

**promjena trajanja osiguranja**

Novi istek osiguranja

EUR	EUR	01. .... .
-----	-----	------------

<sup>1</sup> Ukoliko se upisani podatak o zanimanju osiguranika razlikuje od podatka o zanimanju koji je do sada poznat osiguratelju, smatrat će se da je zanimanje promijenjeno i novo zanimanje će se uzeti u obzir kod izračuna premije.

**Ugovaratelj osiguranja odnosno osiguranik odgovorno izjavljuje i potvrđuje potpisom na ovoj ponudi:**

**Odobrenje Wüstenrot životnom osiguranju d.d. da prikuplja podatke i oslobodenje od čuvanja profesionalne tajne:** Ovlašćujem Wüstenrot životno osiguranje d.d. da prikuplja sve podatke, odnosno obavijesti koje su u vezi s nastankom osiguranog slučaja i oslobađam sve upitane liječnike zaposlene u zdravstvenim ustanovama ili privatnoj praksi te zdravstvene ustanove i državna tijela od obveze da takve podatke i obavijesti čuvaju kao profesionalnu tajnu.

**Uz zahtjev, molimo vas da dostavite i sljedeće dokumente:** kopiju osobne iskaznice, dokaz o uplati premije ili razlike premije

Potpis ugovaratelja (i pečat za pravne osobe)	Potpis (i pečat) novog ugovaratelja	Potpis osiguranika	Mjesto i datum podnošenja zahtjeva
---	-------------------------------------	--------------------	------------------------------------