

## ZAHTJEV ZA PROMJENOM PLANA PLAĆANJA PO UGOVORU O OSIGURANJU AUTOMOBILSKOG KASKA

Vrsta osiguranja: Auto kasko

Broj police: \_\_\_\_\_

### Podaci o ugovaratelju osiguranja – podnosiocu zahtjeva:

Ime i prezime/Tvrtka \_\_\_\_\_

MBG/MB \_\_\_\_\_ OIB \_\_\_\_\_

Ulica/kućni broj \_\_\_\_\_

Poštanski broj \_\_\_\_\_ Mjesto \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_ GSM \_\_\_\_\_

Fax \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

### 1. Željeni plan plaćanja premije

Jednokratno plaćanje

Plaćanje u obrocima

Broj obroka: \_\_\_\_\_

### 2. Promjena premije osiguranja (popunjavanje osiguratelj)

Da li tražene promjene plana plaćanja utječe na promjenu premije osiguranja?

Da  Ne

Ako da; Dosadašnja premija osiguranja \_\_\_\_\_ kn

Nova premija osiguranja \_\_\_\_\_ kn

Mjesto \_\_\_\_\_

Datum \_\_\_\_\_

Potpis ugovaratelja osiguranja

\_\_\_\_\_