

## ZAHTJEV ZA PROMJENU NAČINA PLAĆANJA

Molim Vas da se promjeni način plaćanja po polisi broj \_\_\_\_\_ po kojoj je:  
Ugovarač osiguranja JMBG  
Osiguranik JMBG

Osiguranje života	_____	_____ eura
Dopunsko osiguranje lica od posljedica nesrećnog slučaja	_____	_____ eura
Dopunsko osiguranje lica od nastupanja teže bolesti	_____	_____ eura
Način plaćanja	Mjesečno Kvartalno Polugodišnje Godišnje	

Popunjiva Osiguravač

**Wiener Städtische životno osiguranje a.d.**  
**Podgorica**  
**Zahtjev primio**

(ime i prezime - štampanim slovima)

M.P.

(potpis)

(filijala i br.telefona)

Mjesto, datum

**Zahtjev podnosi**

(potpis-Ugovarač osiguranja)

(potpis-Osiguranik)