

ZAHTJEV ZA PROMJENU UGOVORA

| PODACI O UGOVARATELJU OSIGURANJA | |
|---|--|
| Ime i prezime/Naziv : | Broj ugovora: |
| Adresa prebivališta/sjedišta: | |
| Adresa za dostavu pošte (ako je različita od prebivališta): Napomena: za daljnju pisanu komunikaciju vezanu uz ovaj ugovor koristit ćemo dostavnu adresu | |
| OIB: | Kontakt telefon – fiksni: |
| e-mail adresa: | Kontakt telefon – mobilni: |
| PODACI O ŽELJENOJ PROMJENI (molimo označiti željenu promjenu i ispuniti) | |
| <input type="checkbox"/> Promjena dinamike plaćanja | <input type="checkbox"/> godišnje <input type="checkbox"/> polugodišnje <input type="checkbox"/> tromjesečno <input type="checkbox"/> mjesečno |
| <input type="checkbox"/> Smanjenje premije životnog osiguranja | Molim smanjenje godišnje premije na _____ € od dana _____ Ako nije moguća promjena s navedenim danom, pristajem na promjenu s danom koji odredi Merkur. |
| <input type="checkbox"/> Ukidanje dopunskih osiguranja | Osiguranja koja želim ukinuti: |
| <input type="checkbox"/> ugovaranje dodatnih pokrića | Priloženo dostavljam ponudu (kontaktirati zastupnika) za ugovaranje dodatnih pokrića: <input type="checkbox"/> osiguranje od nezgode <input type="checkbox"/> dodatno zdravstveno osiguranje |
| <input type="checkbox"/> raskid ugovora | Molim da mi se odobri raskid ugovora _____, s datumom _____ |
| Ako se zahtjev odnosi na policu osiguranja života, molimo da u svrhu ispunjenja zakonske obveze prema Zakonu o sprječavanju pranja novca i financiranja terorizma odgovorite na slijedeća pitanja | |
| Jeste li ugovor sklopili u ime ili po nalogu nekog drugog? <input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE | |
| Namjena/predviđena priroda poslovnog odnosa: <input type="checkbox"/> štednja <input type="checkbox"/> osiguranje <input type="checkbox"/> vinkulacija <input type="checkbox"/> drugo | |
| Zanimanje i djelatnost/djelatnost u kojoj ostvarujete prihode: | |
| Izvor sredstava korištenih za uplatu premije fizičke osobe: <input type="checkbox"/> plaća <input type="checkbox"/> ušteđevina <input type="checkbox"/> nasljedstvo <input type="checkbox"/> drugo | |
| Izvor sredstava korištenih za uplatu premije pravne osobe: | |
| Jeste li Vi, član Vaše uže obitelji, bliski suradnik ili stvarni vlasnik politički izložena osoba sukladno odredbama Zakona o sprječavanju pranja novca i financiranja terorizma? <input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE Ako DA, molimo dostavite ispunjen obrazac „Politički izložena osoba“ | |
| Fizičke osobe: | Jeste li porezni rezident RH? <input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE Jeste li porezni rezident druge države? <input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE Ako ste porezni rezident druge države molimo dostavite ispunjen obrazac „Izjava o poreznoj rezidentnosti-fizička osoba“ |
| | Sva državljanstva: Broj osobne iskaznice: _____ Naziv i država izdavatelja: _____ |
| Pravne osobe: | Molimo dostavite slijedeće obrasce: <ul style="list-style-type: none"> • Izjava o poreznoj rezidentnosti – pravna osoba • Podaci o beneficijarnim/stvarnim vlasnicima klijenata • Izvod iz sudskog/obrtnog ili drugog javnog registra isprintan sa web stranice registra |
| Izjavljujem da sam na sva pitanja odgovorio/la točno, istinito i potpuno. Također potvrđujem da sam upoznat/a s Informacijama o obradi podataka vezanih za ugovor o osiguranju koje su dostupne na www.merkur.hr -Zaštita podataka. | |

Potpis/pečat i potpis ugovaratelja

PROSTOR ZA OVJERU (ISPUNJAVA DJELATNIK MERKUR OSIGURANJA D.D.)Podatke provjerio/la: Ime i prezime osobe
odgovorne osobe:

Pečat Ureda/prodajnog mjesta i potpis:

Datum zaprimanja
zahtjeva

Obvezan prilog ovom zahtjevu je policica osiguranja i kopija obje strane osobne iskaznice ugovaratelja osiguranja.
Ako se zahtjev odnosi samo na promjenu dinamike plaćanja, nije potrebno dostaviti policu osiguranja.
Vlastoručno potpisan/ovjeren zahtjev je potrebno dostaviti u originalu.

Merkur osiguranje d.d., Ulica kneza Ljudevita Posavskog 31, 10 000 Zagreb, besplatni tel: 0800 360 360, fax: (01) 6157 130, OIB 089378354