Merkur e OSIGURANJE

IZJAVA O DOBROVOLJNOJ OBUSTAVI OD PLAĆE ZA OSIGURANJE

UGOVARATELJ OSIGURANJA

Ime i prezime: _____

Adresa prebivališta: _____

Kontakt telefon: _____ **OIB:** _____

Izjava i podaci o poslodavcu

Dobrovoljno pristajem da se od moje plaće, odnosno u slučaju bolesti od naknade koju primam od:

Naziv poslodavca: _____

Adresa: _____

OIB: _____

obustavlja premija osiguranja po ponudi/ugovoru br._____ počevši od _____.

Premiju osiguranja želim plaćati: ☐ godišnje ☐ polugodišnje ☐ tromjesečno ☐ mjesečno

U slučaju nemogućnosti plaćanja preko poslodavca obvezujem se da ću dospjele premije plaćati putem FINE, pošte ili banke.

Informacije

O iznosu premije osiguranja koja treba biti obustavljena i doznačena u korist Merkur osiguranja d.d kao i o podacima za plaćanje, Merkur osiguranje će pisanim putem obavijestiti poslodavca na adresu navedenu na ovom zahtjevu.

Osiguranici koji imaju ugovoreno plaćanje putem dobrovoljne obustave od plaće (administrativne zabrane) ne primaju uplatnice. U slučaju promjene dinamike plaćanja Merkur osiguranje će izvršiti korekciju premije.

IBAN Merkur osiguranja za:	životno osiguranje	HR6723300031100204992
	neživotno osiguranje	HR7624840081100220511
	osiguranje povezano s investicijskim fondom	HR4424840081300104913

U_____ dana, _____ _____ _____

Potpis ugovaratelja Ovjera poslodavca (pečat i potpis)

Potpisom ove izjave dajem privolu, sukladno odredbama Zakona o zaštiti osobnih podataka i Zakona o osiguranju da se moji osobni i povjerljivi podaci mogu prikupljati, obrađivati i koristiti u svrhe osiguranja, te u svrhe marketinga produkata članica Merkur grupe, te izjavljujem da sam upoznat s mojim pravom da se takvoj obradi usprotivim. Istodobno dajem izričitu suglasnost Merkur osiguranju d.d. da u navedene svrhe poduzima sve radnje vezane uz obradu svih prikupljenih osobnih i povjerljivih podataka (uključivo i davanje na korištenje drugim članicama Merkur grupe, odnosno drugim pravnim osobama u trajnijem poslovnom kontaktu s Merkur osiguranjem d.d.) i to za vrijeme trajanja ugovora o osiguranju i njegovih pravnih učinaka.

Također potvrđujem da sam informiran da, sukladno odredbi stavka 2. članka 387. Zakona o osiguranju (NN 30/15), koja stupa na snagu 01.01.2016., obveza čuvanja mojih, gore navedenih osobnih i povjerljivih podataka sa strane Merkur osiguranja d.d., u smislu Zakona o osiguranju i Zakona o zaštiti osobnih podataka, prestaje u slijedećim slučajevima: ako izričito pisanim putem pristanem da se priopće pojedini povjerljivi podaci za određenu namjenu ili određenoj osobi; ako su podaci potrebni Ministarstvu unutarnjih poslova ili nadležnom državnom odvjetništvu za potrebe obavljanja poslova iz njihove nadležnosti; ako su podaci potrebni sudu ili javnom bilježniku za postupak koji vodi, a predočenje tih podataka zahtijeva pisanim putem; u slučajevima određenima Zakonom o sprječavanju pranja novca i financiranja terorizma; ako su ti podaci potrebni Hrvatskoj agenciji za nadzor financijskih usluga, nadležnom nadzornom tijelu, odnosno drugom nadzornom tijelu, uključujući EIOPA-u, ESMA-u, EBA-u, ESRB i Zajednički odbor, u svrhu nadzora koji provodi u okviru svojih nadležnosti; ako su ti podaci potrebni poreznom tijelu u postupku koji ono provodi u okviru svojih nadležnosti te; u slučajevima određenima Zakonom o obveznim osiguranjima u prometu.