MERKUR OSIGURANJE

ZAHTJEV ZA PROMJENU KORISNIKA OSIGURANJA

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 koristi ćemo dostavnu adresu	
OIB:	Kontakt telefon – fiksni:
e-mail adresa:	Kontakt telefon – mobilni:

Molim promjenu korisnika osiguranja. Dosadašnji korisnici se izostavljaju, a novi korisnici su za:	
Doživljenje	
Slučaj smrti osiguranika	
Slučaj teške bolesti/gubitak osnovnih životnih sposobnosti	

Vrijedi samo ako su ugovorena navedena pokrića. **Za svakog korisnika potrebno je navesti: ime i prezime, datum rođenja.**

Ako se zahtjev odnosi na policu osiguranja života, molimo da u svrhu ispunjenja naše 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? □ DA □ NE

Namjena/predviđena priroda poslovnog odnosa: □ štednja □ osiguranje □ vinkulacija □ _____

Izvor sredstava korištenih za uplatu premije fizičke osobe: □ plaća □ ušteđevina □ nasljedstvo □_____

Izvor sredstava korištenih za uplatu premije pravne osobe: □ _____

Zanimanje i djelanost/djelatnost u kojoj ostvarujete prihode:_____

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? □ DA □ NE

Ako DA molilmo dostavite ispunjen obrazac „Politički izložena osoba"

Fizičke osobe:	Jeste li porezni rezident RH? □ DA □ NE Jeste li porezni rezident druge države? □ DA □ 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: Izjava o poreznoj rezidentnosti – pravna osoba Podaci o beneficijarnim/stvarnim vlasnicima klijenata i 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 dospune na www.merkur.hr -Zaštita podataka.

_____ Potpis osiguranika

_____ Potpis/pečat i potpiis ugovaratelja

Prostor za ovjeru (Ispunjava djelatnik Merkur osiguranja d.d.)	
Podatke provjerio/la: Ime i prezime osobe odgovorne osobe: Datum zaprimanja zahtjeva	Pečat Ureda/prodajnog mjesta i potpis:

Prilikom promjene korisnika, u pogledu poreza, doprinosa i ostalih davanja, ugovaratelj osiguranja dužan je postupati u skladu sa Zakonom o porezu na dohodak te svim ostalim relevantnim važećim propisima.

Obvezan prilog ovom zahtjevu je polica osiguranja.