

ZAHTJEV ZA PROMJENU UGOVORA

Ugovor broj: _____

UGOVARATELJ OSIGURANJA Fizička/Pravna osoba

Ime i prezime / Naziv: _____

Adresa prebivališta / sjedišta: _____

Kontakt telefon: _____

OIB: _____

1. Promjena dinamike plaćanja

Premiju osiguranja želim plaćati: godišnje polugodišnje tromjesečno mjesečno

2. Promjena premije životnog osiguranja

Molim promjenu godišnje premije na _____ EUR od dana _____.

Ukoliko nije moguće promjenu izvršiti na odabrani datum pristajem da se promjena izvrši od datuma koji odredi Merkur osiguranje.

3. Ugovaranje dopunskog osiguranja od posljedica nesretnog slučaja – Primjenjuju se Uvjeti UON15

Za ugovaranje dopunskih osiguranja uz pakete Protektor 5D, Siguran život i uz osiguranje djece molimo da kontaktirate svog zastupnika ili Merkur osiguranje d.d..

Osigurani rizici	<input type="checkbox"/> Paket I	<input type="checkbox"/> Paket II	<input type="checkbox"/> Paket III
Smrt uslijed nezgode	5.000,00 EUR	7.500,00 EUR	10.000,00 EUR
Trajna invalidnost-osnovica	10.000,00 EUR	15.000,00 EUR	20.000,00 EUR
Dnevna naknada za boravak u bolnici	8,00 EUR	10,00 EUR	12,00 EUR
Naknada za prijelom kosti	100,00 EUR	150,00 EUR	200,00 EUR
Godišnja premija EUR	35,50 EUR	50,25 EUR	65,00 EUR

4. Ukidanje dopunskih osiguranja – Želim ukinuti slijedeća dopunska osiguranja

- dopunsko osiguranje od nezgode (SS11.., KIV/MPM) dopunsko osiguranje za slučaj smrti (MRS, MRSZ)
 dopunsko osiguranje za slučaj smrti uslijed nezgode (MS) dopunsko osig. za slučaj kritičnih stanja uslijed nezgode (MACC)
 dopunsko osiguranje dnevne/bolničke naknade za slučaj boravka u bolnici (HIP, HAP)
 sva dopunska osiguranja

U slučaju povećanja godišnje premije ili ugovaranja dopunskog osiguranja zahtjevu je potrebno priložiti izjavu o zdravstvenom stanju osiguranika.

U _____ dana, _____.

Potpis osiguranika

Potpis / pečat i potpis ugovaratelja

Izbor mjerodavnog prava za ugovor: Stranke su se usuglasile o primjeni prava Republike Hrvatske za ovaj ugovor o osiguranju.

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.