

**IZJAVA O DOBROVOLJNOJ OBUSTAVI  
OD PLAĆE ZA OSIGURANJE (ŽIVOT, FOND, NEZGODA)  
(obrazac - administrativne zabrane)**

Ja \_\_\_\_\_ (ime i prezime), JMBG \_\_\_\_\_ dobrovoljno  
pristajem da se od moje plaće, odnosno u slučaju bolesti od naknade koju primam od \_\_\_\_\_  
(naziv poduzeća), MB \_\_\_\_\_, adresa poduzeća \_\_\_\_\_  
obustavlja premija osiguranja po ponudi br. \_\_\_\_\_ ili ugovoru br. \_\_\_\_\_ počevši od \_\_\_\_\_ (upisati  
mjesec početka) u iznosu od: \_\_\_\_\_ €.

Iznos obustave neovisno o udjelu u ukupnoj plaći, bit će obračunat prema srednjem tečaju Hrvatske narodne banke na dan plaćanja,  
te doznačen u korist Merkur osiguranja d.d., Ul. grada Vukovara 237, žiro-račun br. 2330003-1100204992 - za životno  
2484008-1100220511 - neživotno  
2484008-1300104913 - fond.

Dosadašnji način plaćanja je bio \_\_\_\_\_, a od sada želim plaćati \_\_\_\_\_.

Za ispodgodišnje obroke se obračunava naknada: +2% za polugodišnje, 4% za kvartalno, te 6% za mjesečno plaćanje. Merkur osiguranje će izvršiti korekciju premije za navedene promjene načina plaćanja.

Za kolektivna osiguranja molim priložiti popis djelatnika i njihove potpise.

U slučaju promjene zaposlenja obvezujem se da ću Vas obavijestiti o nazivu i sjedištu nove tvrtke, te ishoditi odobrenje novog poduzeća radi nastavka obustave dijela plaće, odnosno naknade, na ime plaćanja premije.

**U slučaju nemogućnosti plaćanja preko poduzeća obvezujem se da ću dospjele rate plaćati putem FINE, pošte ili banke.**

Osiguranci koji imaju ugovoreno plaćanje putem administrativne zabrane ne primaju uplatnice.

U \_\_\_\_\_, dana \_\_\_\_\_

Potpis ugovaratelja osiguranja:

Ovjera poduzeća: