ZAHTJEV ZA PROMJENU UGOVARATELJA OSIGURANJA

UGOVOR BROJ:

DOSADAŠNJI UGOVARATELJ OSIGURANJA - Fizička / Pravna osoba

Ime i prezime / Naziv poslovnog subjekta: _____

Adresa prebivališta / sjedišta: _____

Matični broj: _____ **OIB:** _____

NOVI UGOVARATELJ OSIGURANJA - Fizička osoba

Ime i prezime:

Adresa prebivališta:

JMBG: OIB:

Datum rođenja: _____

Mjesto rođenja: _____

Naziv izdavatelja identifikacijskog dokumenta: _____

Broj i naziv identifikacijskog dokumenta: _____

Broj računa: _____

Naziv banke: _____

Izvor sredstava: a) plaća ☐ b) ušteđevina ☐
c) nasljedstvo ☐ d)_____ ☐

NOVI UGOVARATELJ OSIGURANJA - Pravna osoba

Naziv poslovnog subjekta:

Adresa sjedišta:

Matični broj: OIB:

Podaci o zakonskom zastupniku / Legal representative

Ime i prezime: _____

Funkcija: _____

Adresa prebivališta: _____

Mjesto rođenja: _____

Datum rođenja: _____

Matični broj / OIB: _____

Naziv identifikacijske isprave: _____

Broj identifikacijske isprave: _____

Promjenom po ovom zahtjevu sva prava i obveze iz navedenog ugovora o osiguranju preuzima novi ugovaratelj osiguranja.

Prema Zakonu o porezu na dohodak **(NN 177/04 i 73/08, čl. 14. st. 1.4 i 1.5) poslodavac-pravna osoba** je prilikom promjene ugovaratelja osiguranja na svojeg zaposlenika dužna uplatiti poreze i doprinose kao na plaću.

Molimo Vas da ovu izjavu te policu osiguranja dostavite u Merkur osiguranje d.d.

U _____, _____.
(mjesto) (datum)

_____ _____ _____
(potpis osiguranika) (pečat i potpis dosadašnjeg ugovaratelja) (pečat i potpis novog ugovaratelja)

Ukoliko je ugovaratelj osiguranja pravna osoba potrebni su pečat poduzeća i potpis odgovorne osobe