

POPUNJAVA PRIMATELJ ZAHTJEVA		
Prostor za ovjeru (ispunjava djelatnik Merkur osiguranja d.d. / agencije za zastupanje koji je izvršio identifikaciju stranaka – ime i prezime odgovorne osobe; pečat ureda/prodajnog mjesta i potpis)	Datum zaprimanja	
	Broj partnera:	
	Broj ugovora:	

### ZAHTJEV ZA PROMJENOM OSOBNIH PODATAKA

UGOVARATELJ OSIGURANJA Fizička/Pravna osoba	
Ime i prezime: _____	
Adresa prebivališta / sjedišta: _____	
OIB: _____ Kontakt telefon: _____	
<input type="checkbox"/> Promjena osobnih podataka ugovaratelja osiguranja – novi podaci	Ime i prezime / naziv: _____ Ulica i broj: _____ Poštanski broj i grad: _____ Kontakt telefon: _____
<input type="checkbox"/> Promjena osobnih podataka osiguranika – novi podaci	Ime i prezime / naziv: _____ Ulica i broj: _____ Poštanski broj i grad: _____ Kontakt telefon: _____
<input type="checkbox"/> Promjena kontakt adrese	Stara adresa: _____ Nova adresa: _____
<input type="checkbox"/> Promjena kontakt telefona	Novi broj telefona _____
<input type="checkbox"/> E-mail	_____
<input type="checkbox"/> Ostale promjene	

U slučaju promjene imena ili prezimena ugovaratelja osiguranika potrebno je priložiti kopiju dokumenta iz kojeg se vide navedene promjene (npr. izvod iz matice vjenčanih, rješenje o promjeni imena/prezimana i sl.) i kopiju obje strane osobne iskaznice. U slučaju promjene naziva ugovaratelja potrebno je priložiti kopiju rješenja o promjeni naziva i sl. i original policu osiguranja.

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 dostupne na [www.merkur.hr](http://www.merkur.hr) – Zaštita podataka.

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

\_\_\_\_\_  
Potpis ugovaratelja osiguranja

\_\_\_\_\_  
Potpis osiguranika