

ZAHTJEV ZA PROMJENU OSOBNIH PODATAKA

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 koristit ćemo dostavnu adresu		
OIB:	Kontakt telefon – fiksni:	
e-mail adresa:	Kontakt telefon – mobilni:	
Molim promjenu osobnih podataka	Novi podaci	
<input type="checkbox"/> ugovaratelja osiguranja <input type="checkbox"/> osiguranika	Ime i prezime/naziv:	
	Adresa prebivališta/sjedišta:	
	Adresa za dostavu pošte (moguće samo kod fizičkih osoba):	
	Kontakt telefon – fiksni:	Kontakt telefon – mobilni:
	e-mail adresa:	
<input type="checkbox"/> prijava promjene rizika kojima je osiguranik izložen	Zanimanje:	
	Sport: <input type="checkbox"/> rekreativno <input type="checkbox"/> klupski <input type="checkbox"/> profesionalno	
	Država izvan Europe u koju osiguranik putuje: <div style="text-align: right; font-size: small;">Molimo priložiti ispunjen Upitnik za rizik boravka izvan Europe</div>	
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 ugovaratelj osiguranja odgovori na sljedeća pitanja		
Jeste li ugovor sklopili u ime ili po nalogu nekog drugog? <input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE		
Namjena/predviđena priroda poslovnog odnosa: <input type="checkbox"/> štednja <input type="checkbox"/> osiguranje <input type="checkbox"/> vinkulacija <input type="checkbox"/> _____		
Izvor sredstava korištenih za uplatu premije fizičke osobe: <input type="checkbox"/> plaća <input type="checkbox"/> uštedevina <input type="checkbox"/> nasljedstvo <input type="checkbox"/> _____ Izvor sredstava korištenih za uplatu premije pravne osobe: <input type="checkbox"/> _____ Zanimanje i djelatnost/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? <input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE <div style="text-align: right; font-size: small;">Ako DA molimo dostavite ispunjen obrazac „Politički izložena osoba“</div>		
Fizičke osobe:	Jeste li porezni rezident RH? <input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE Jeste li porezni rezident druge države? <input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE <div style="text-align: center; font-size: small;">Ako ste porezni rezident druge države molimo dostavite ispunjen obrazac „Izjava o poreznoj rezidentnosti-fizička osoba“</div>	
	Sva državljanstva: Broj osobne iskaznice: Naziv i država izdavatelja:	
Pravne osobe:	Molimo dostavite sljedeće obrasce: Izjava o poreznoj rezidentnosti – pravna osoba, Podaci o beneficijarnim/stvarnim vlasnicima klijenata i Izvod iz sudskog/obrotnog 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 dostupne na www.merkur.hr - Zaštita podataka.		
U _____ dana _____	Potpis osiguranika Potpis/pečat i potpis 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:	