

IZJAVA O GUBITKU POLICE I ZAHTJEV ZA IZDAVANJEM DUPLIKATA

Podaci o ugovaratelju osiguranja	
Ime i prezime/Naziv :	Broj ugovora:
Adresa prebivališta/sjedišta:	
Adresa za dostavu pošte (ako je različita od prebivališta): <small>Napomena: za daljnju pisanu komunikaciju vezanu uz ovaj ugovor koristit ćemo dostavnu adresu</small>	
OIB:	Kontakt telefon – fiksni:
e-mail adresa:	Kontakt telefon – mobilni:
Izjava ugovaratelja osiguranja i zahtjev za izdavanjem duplikata	
Pod materijalnom i kaznenom odgovornošću ugovaratelj osiguranja izjavljuje da je gore navedena policia osiguranja: a) izgubljena b) uništena c) ukradena d) ostalo _____.	
Molim da se izda duplikat police te da se: a) priloži zahtjevu za predujam/otkup/isplatu osiguranog slučaja/isplatu doživljenja b) priloži zahtjevu za vinkulaciju/promjenu police c) pošalje na adresu ugovaratelja	
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 odgovorite na slijedeća 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 <small style="text-align: right;">Ako DA molimo dostavite ispunjen obrazac „Politički izložena osoba“</small>	
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 <small style="text-align: center;">Ako ste porezni rezident druge države molimo dostavite ispunjen obrazac „Izjava o poreznoj rezidentnosti-fizička osoba“</small>
	Sva državljanstva: Broj osobne iskaznice: Naziv i država izdava telja:
Pravne osobe:	Molimo dostavite slijedeće obrasce: Izjava o poreznoj rezidentnosti – pravna osoba Podaci o beneficijarnim/stvarnim vlasnicima klijenata i Izvod iz sudskog/obrtnog 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 dospune na www.merkur.hr - Zaštita podataka.	
_____ 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:

Napomena: U slučaju zahtjeva za predujam/otkup/isplatu osiguranog slučaja (osim doživljenja) izjava mora biti ovjerena kod javnog bilježnika ili u najbližem uredu Merkur osiguranja d.d.

Obvezan prilog ovom zahtjevu je kopija obje strane osobne iskaznice ugovaratelja osiguranja.