

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):	
Napomena: za daljnju pisanu komunikaciju vezanu uz ovaj ugovor koristit ćemo dostavnu adresu	
OIB:	Kontakt telefon – fiksni:
e-mail:	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:	
<input type="checkbox"/> izgubljena <input type="checkbox"/> uništena <input type="checkbox"/> ukradena <input type="checkbox"/> ostalo	
Molim da se izda duplikat police te da se:	
<input type="checkbox"/> priloži zahtjevu za predujam/otkup/isplatu osiguranog slučaja/isplatu doživljenja <input type="checkbox"/> priloži zahtjevu za vinkulaciju/promjenu police <input type="checkbox"/> pošalje na adresu ugovaratelja	
Ako se zahtjev odnosi na policu osiguranja života, molimo da u svrhu ispunjenja 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"/> ostalo	
Zanimanje i djelatnost/djelatnost u kojoj ostvarujete prihode:	
Izvor sredstava korištenih za uplatu premije fizičke osobe: <input type="checkbox"/> plaća <input type="checkbox"/> ušteđevina <input type="checkbox"/> nasljedstvo <input type="checkbox"/> ostalo:	
Izvor sredstava korištenih za uplatu premije pravne osobe:	
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 Ako DA, molimo dostavite ispunjen obrazac „Politički izložena osoba“	
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
	Ako ste porezni rezident druge države molimo dostavite ispunjen obrazac „Izjava o poreznoj rezidentnosti-fizička osoba“
	Sva državljanstva: Broj osobne iskaznice:
	Naziv i država izdavatelja:
Pravne osobe:	Molimo dostavite sljedeće 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.

Potpis/pečat i potpis ugovaratelja

Prostor za ovjeru (Ispunjava djelatnik Merkur osiguranja d.d.)

Podatke provjerio/la (ime i prezime osobe odgovorne osobe):

Pečat Ureda/prodajnog mjesta i potpis:

Datum zaprimanja zahtjeva:

Merkur osiguranje d.d., Ulica kneza Ljudevita Posavskog 31, 10 000 Zagreb, besplatni tel: 0800 360 360, fax: (01) 6157 130, OIB 089378354

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 privitak ovom zahtjevu je kopija obje strane osobne iskaznice ugovaratelja osiguranja.