

### ZAHTEJEV ZA PROMJENU UGOVORA

<b>Podaci o ugovaratelju osiguranja</b>	
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:
<b>Podaci o željenoj promjeni</b> (Molimo označiti željenu promjenu i ispuniti)	
<input type="checkbox"/> Promjena dinamike plaćanja	<input type="checkbox"/> godišnje <input type="checkbox"/> polugodišnje <input type="checkbox"/> tromjesečno <input type="checkbox"/> mjesečno
<input type="checkbox"/> Smanjenje premije životnog osiguranja	Molim smanjenje godišnje premije na _____ € od dana _____ Ako nije moguća promjena s navedenim danom, pristajem na promjenu s danom koji odredi Merkur.
<input type="checkbox"/> Ukidanje dopunskih osiguranja	Osiguranja koja želim ukinuti: _____
<input type="checkbox"/> Ugovaranje dodatnih pokrića	Priloženo dostavljam ponudu (kontaktirati zastupnika) za ugovaranje dodatnih pokrića: <input type="checkbox"/> osiguranje od nezgode <input type="checkbox"/> dodatno zdravstveno osiguranje
<input type="checkbox"/> Raskid ugovora	Molim da mi se odobri raskid ugovora _____, s datumom _____.
<b>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 sljedeća pitanja</b>	
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"/> ušteđevina <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>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>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 izdavatelja: _____
Pravne osobe:	Molimo dostavite sljedeće obrasce: Izjava o poreznoj rezidentnosti – pravna osoba Podaci o beneficijarnim/stvarnim vlasnicima klijenata 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 dostupne na <a href="http://www.merkur.hr">www.merkur.hr</a> - Zaštita podataka.	
_____ Potpis/pečat i potpis ugovaratelja	
<b>PROSTOR ZA OVJERU-PODATKE PROVJERIO/LA (Ispunjava djelatnik Merkur osiguranja d.d.)</b>	
Datum zaprimanja zahtjeva i pečat ureda/prodajnog mjesta	Ime i prezime i potpis djelatnika

**Obvezan privitak ovom zahtjevu je policu osiguranja i kopija obje strane osobne iskaznice ugovaratelja osiguranja.**

**Ako se zahtjev odnosi samo na promjenu dinamike plaćanja, nije potrebno dostaviti policu osiguranja.**