

**ZAHTEJ ZA PROMJENU KORISNIKA OSIGURANJA**

<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 koristi ćemo dostavnu adresu	
OIB:	Kontakt telefon – fiksni:
e-mail adresa:	Kontakt telefon – mobilni:
<b>Molim promjenu korisnika osiguranja. Dosadašnji korisnici se izostavljaju, a novi korisnici su za:</b>	
Doživljenje	
Slučaj smrti osiguranika	
Slučaj teške bolesti/gubitak osnovnih životnih sposobnosti	
Vrijedi samo ako su ugovorena navedena pokrića. <b>Za svakog korisnika potrebno je navesti: ime i prezime, datum rođenja.</b>	
<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 slijedeća 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"/> uštedevina <input type="checkbox"/> nasljedstvo <input type="checkbox"/> _____	
Izvor sredstava korištenih za uplatu premije pravne osobe: <input type="checkbox"/> _____	
Zanimanje i djelanost/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 izdatelja:
Pravne osobe:	Molimo dostavite slijedeće obrasce: Izjava o poreznoj rezidentnosti – pravna osoba Podaci o beneficijarnim/stvarnim vlasnicima klijenata i Izvod iz sudskog/obrnog 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 <a href="http://www.merkur.hr">www.merkur.hr</a> - Zaštita podataka.	
_____	_____
Potpis osiguranika	Potpis/pečat i potpis ugovaratelja
<b>Prostor za ovjeru (Ispunjava djelatnik Merkur osiguranja d.d.)</b>	
Podatke provjerio/la: Ime i prezime osobe odgovorne osobe:	Pečat Ureda/prodajnog mjesta i potpis:
Datum zaprimanja zahtjeva	

Prilikom promjene korisnika, u pogledu poreza, doprinosa i ostalih davanja, ugovaratelj osiguranja dužan je postupiti u skladu sa Zakonom o porezu na dohodak te svim ostalim relevantnim važećim propisima.

**OBVEZAN PRILOG OVOM ZAHTEJVU JE POLICA OSIGURANJA I KOPIJA OBJE STRANE OSOBNE ISKAZNICE UGOVARATELJA OSIGURANJA.**