

ZAHTEJEV ZA PROMJENU KORISNIKA OSIGURANJA

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 koristi ćemo dostavnu adresu	
OIB:	Kontakt telefon – fiksni:
e-mail adresa:	Kontakt telefon – mobilni:
Molim promjenu korisnika osiguranja. Dosadašnji korisnici se izostavljaju, a novi korisnici su za:	
Doživljenje:	
Slučaj smrti:	
Slučaj teške bolesti/gubitak osnovnih životnih sposobnosti:	
Vrijedi samo ako su ugovorena navedena pokrića. Za svakog korisnika potrebno je navesti: ime i prezime, datum rođenja.	
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"/> drugo	
Zanimanje i djelatnost/djelatnost u kojoj ostvarujete prihode:	
Izvor sredstava korištenih za uplatu premije fizičke osobe: <input type="checkbox"/> plaća <input type="checkbox"/> uštedevina <input type="checkbox"/> nasljedstvo <input type="checkbox"/> drugo	
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 slijedeće obrasce: <ul style="list-style-type: none"> • 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 dostupne na www.merkur.hr -Zaštita podataka.	
Prilikom promjene korisnika, u pogledu poreza, doprinosa i ostalih davanja, ugovaratelj osiguranja dužan je postupati u skladu sa Zakonom o porezu na dohodak te svim ostalim relevantnim važećim propisima.	

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):	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		

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

Vlastoručno potpisan/ovjeren zahtjev je potrebno dostaviti u originalu.