



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](http://www.merkur.hr)-Zaštita podataka.

U \_\_\_\_\_, dana

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  
zahitjeva:

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 kopija obje strane osobne iskaznice ugovaratelja osiguranja.  
Vlastoručno potpisan/ovjeren zahtjev potrebno je dostaviti u originalu.