

**ZAHTEJ ZA PROMJENU RASPODJELE PREMIJE
KOD OSIGURANJA ŽIVOTA POVEZANOG S INVESTICIJSKIM FONDovima**

UGOVARATELJ OSIGURANJA	
Ime i prezime / Naziv poslovnog subjekta:	_____
Adresa prebivališta / Sjedište:	_____
OIB:	_____
Telefon za kontakt:	_____
Zahtjev za promjenu raspodjele premije kod osiguranja povezanog s investicijskim fondovima	
Polica:	<input type="text"/>
Molim Vas da po gore navedenoj polici, sukladno Uvjetima za osiguranje života povezanog s investicijskim fondovima	
Buduće uplate, počevši od _____ investirate u slijedeće fondove u postocima kako je niže navedeno:	
Raiffeisen Classic:	_____ %
Raiffeisen Harmonic:	_____ %
Raiffeisen Dynamic:	_____ %
Napomena: ukupan zbroj postotaka treba biti 100,00	
Svojim potpisom ugovaratelj osiguranja potvrđuje da je upoznat s Ključnim informacijama za ulagatelje, Prospektom i Pravilima Fonda za odabrane fondove te da ih u potpunosti prihvaća. Ključne informacije za ulagatelje, Prospekti i Pravila Fonda dostupne su na internet stranici www.rbainvest.hr . Sve dopune i izmjene Ključnih informacija za ulagatelje, Prospekata i Pravila Fonda biti će objavljivane sukladno Zakonskim odredbama.	

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.

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

U _____ dana _____
vlastoručan potpis ugovaratelja/pečat i potpis ugovaratelja

**DODATAK ZAHTJEVU ZA PROMJENU RASPODJELE PREMIJE
KOD OSIGURANJA ŽIVOTA POVEZANOG S INVESTICIJSKIM FONDOVIMA**

POLICA BROJ _____

Ime i prezime/ Naziv ugovaratelja:	
Molimo da u svrhu ispunjenja naše 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"/> _____	
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 <p style="text-align: right;">Ako DA molimo dostavite ispunjen obrazac „Politički izložena osoba“</p>	
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 <p style="text-align: center;">Ako ste porezni rezident druge države molimo dostavite ispunjen obrazac „Izjava o poreznoj rezidentnosti-fizička osoba“</p>
	Sva državljanstva: Broj osobne iskaznice: _____ Naziv i država izdavatelja: _____
Pravne osobe:	Molimo dostavite slijedeće obrasce: 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

U _____ dana _____.

_____ potpis/pečat i potpis ugovaratelja