

ZAHTJEV 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:	
Molim Vas da po gore navedenoj polici, sukladno Uvjetima za osiguranje života povezanog s investicijskim fondovima, buduće uplate počevši od investirate u sljedeće fondove u postocima kako je niže navedeno:	
Raiffeisen Classic:	%
Raiffeisen Harmonic:	%
Sustainable Mix:	%
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. Vlastoručno potpisan/ovjeren zahtjev je potrebno dostaviti u originalu.	

U _____, dana _____.

vlastoručan potpis ugovaratelja/pečat i potpis ugovaratelja

Merkur osiguranje d.d., Ulica kneza Ljudevita Posavskog 31, 10000 Zagreb, T: 0800 360 360, F: +385 1 615 71 30, OIB: 08937835435

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"/>	
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	

U _____, dana _____ .

potpis/pečat i potpis ugovaratelja