

ZAHTEJ ZA VINKULACIJU POLICE OSIGURANJA

UGOVARATELJ OSIGURANJA (podnositelj zahtjeva)

Ime i prezime / Naziv ugovaratelja: _____

Adresa za korespondenciju: _____

OIB: _____

Broj telefona: _____

Molim MERKUR OSIGURANJE d.d. da ponudu/policu osiguranja broj _____

vinkulira u korist: _____

Naziv vjerovnika: _____

Adresa sjedišta / poslovnice: _____

Trajanje vinkulacije (ukoliko nije određeno, onda vrijeme trajanja ugovora o osiguranju) _____

Br. kreditne partije /ugovora o kreditu _____

do maksimalnog iznosa _____ EUR Cjenik _____

do maksimalnog iznosa _____ EUR Cjenik _____

Zaprječnicu i policu faksirati na broj/poslati na mail _____

Zaprječnicu i policu poslati na adresu: _____

U slučaju zahtjeva za devinkulaciju ili zahtjeva ugovaratelja osiguranja za raskid ugovora o osiguranju koji je vinkuliran u korist treće osobe, ugovaratelj osiguranja je dužan, kao uvjet za devinkulaciju ili raskid ugovora o osiguranju, ishoditi od osobe u čiju korist je ugovor o osiguranju vinkuliran, pisanu izjavu o devinkulaciji kojom osoba u čiju korist je ugovor vinkuliran dozvoljava brisanje klauzule o vinkulaciji (izjava o devinkulaciji) te takvu izjavu o devinkulaciji dostaviti osiguratelju.

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 prilog ovom zahtjevu je polica osiguranja (ako je ugovor već sklopljen) i kopija obje strane osobne iskaznice ugovaratelja osiguranja.

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

DODATAK ZAHTJEVU ZA VINKULACIJU POLICE OSIGURANJA ŽIVOTA

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 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: 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

U _____ dana _____.

potpis/pečat i potpis ugovaratelja