

ZAHTJEV ZA VINKULACIJU POLICE OSIGURANJA

UGOVARATELJ OSIGURANJA (podnositelj zahtjeva)		
Ime i prezime / Naziv ugovaratelja:		
Adresa za korespondenciju:		
Broj telefona:	OIB:	
Molim MERKUR OSIGURANJE d.d. da ponudu/policu osiguranja broj:		
vinkulira u korist:	(naziv vjerovnika)	
Adresa poslovnice vjerovnika:		
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 poslati na e-mail:		
Zaprječnicu i policu poslati na adresu (osim adrese navesti i naslov na koji je potrebno poslati policu; banka, ugovaratelj osiguranja ili dr.):		

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 privitak ovom zahtjevu je kopija obje strane osobne iskaznice ugovaratelja osiguranja i dodatak zahtjevu koji se nalazi na drugoj stranici te polica osiguranja (ako je ugovor već sklopljen).

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"/> 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 sljedeće 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