

Broj police

Ugovaratelj osiguranja

Državljanstvo

RH drugo

Rezident RH Da Ne

Ukoliko je odgovor NE, molimo Vas popuniti
Upitnik za politički izložene osobe* - Prilog br. 3.

Politički izložena osoba* Da Ne

Porezni obveznik strane države Da Ne

Ako da, koje?

Ime i prezime

Datum i mjesto rođenja

OIB/MB

Osobni dokument (vrsta dok., izdavalatelj, država izdavanja, trajanje i br. dok.)

Ulica, kućni broj

Telefon/faks

Poštanski broj

Mjesto

E-mail

Promjene po polici (uz zahtjev dostaviti original policu)

1. Promjene koje se mogu napraviti tijekom osigurateljne godine

Promjena ugovaratelja osiguranja

Državljanstvo

RH drugo

Rezident RH Da Ne

Ukoliko je odgovor NE, molimo Vas popuniti
Upitnik za politički izložene osobe* - Prilog br. 3.

Politički izložena osoba* Da Ne

Porezni obveznik strane države Da Ne

Ako da, koje?

Promjene vrijede od dana u 00.00 h

Je li ugovaratelj financijska institucija ili pravna osoba čiji vrijednosni papiri kotiraju na burzi? Ne Da Oznaka dionice

Je li ugovaratelj pravna osoba čiji je vlasnik fizička osoba u 10%-tnom ili većem udjelu Ne Da Ukoliko Da, ispunite Prilog br. 2 - podaci o beneficijarnim/stvarnim vlasnicima klijenta

Izvor Stalni izvori (plaća, mirovina ili nešto treće, molimo navedite)

sredstava

plaćanja Izvanredni prihodi (molimo navedite)

Ime i prezime

OIB/MB

Osobni dokument (vrsta dok., izdavalatelj, država izdavanja, trajanje i br. dok.)

Ulica, kućni broj

Poštanski broj

Mjesto

Telefon/faks/e-mail

Datum i mjesto rođenja

Potpis (i pečat) novog ugovaratelja

Promjena korisnika osiguranja

Korisnik za doživljenje (ime, prezime i datum rođenja)

Dosadašnji korisnik za doživljenje

OIB

Novi korisnik za doživljenje

OIB

Korisnik za slučaj smrti (ime, prezime i datum rođenja)

Dosadašnji korisnik za slučaj smrti

OIB

Novi korisnik za slučaj smrti

OIB

Promjena načina plaćanja

Dosadašnji način plaćanja

Novi način plaćanja (ukoliko je trajni nalog ili administrativna zabrana molimo priložiti kopiju uz ovaj zahtjev)

2. Promjene koje se mogu napraviti samo na početku nove osigurateljne godine

Promjena premije osiguranja za životno osiguranje

(sve dospjele, a nenaplaćene rate osiguranja do datuma promjene moraju biti podmirene)

Promjene vrijede od

Molimo odgovoriti i na pitanje o dodatnim osiguranjima DOSN i DN ukoliko se mijenjaju

Dosadašnja godišnja premija u EUR

Nova godišnja premija u EUR (kod povećanja godišnje premije molimo ispuniti upitnik o zdravstvenom stanju osigurane osobe)

Promjena dinamike plaćanja

Dosadašnja dinamika plaćanja

Nova dinamika plaćanja

Dosadašnja rata osiguranja u EUR

Nova rata osiguranja u EUR

Promjena osigurane svote životnog osiguranja

Dosadašnja osigurana svota u EUR

Nova osigurana svota u EUR (kod povećanja osigurane svote molimo ispuniti upitnik o zdravstvenom stanju osigurane osobe)

Promjena DOSN na polici životnog osiguranja <input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Ne	Ukoliko DA <input type="checkbox"/> bez DOSN <input type="checkbox"/> 1X <input type="checkbox"/> 2X <input type="checkbox"/> 3X <input type="checkbox"/> bez DOSN <input type="checkbox"/> 1X <input type="checkbox"/> 2X <input type="checkbox"/> 3X Dosadašnje DOSN pokrće Novo DOSN pokrće
Mirovanje police životnog osiguranja	Mirovanje vrijedi od <input type="text"/> Napomena: Ukoliko Osiguratelj odobri mirovanje, isto počinje teći od dana početka nove osigurateljne godine.
Promjena dopunske nezgode po DN varijantama na polici životnog osiguranja <input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Ne	Ukoliko DA <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Dosadašnja DN varijanta Nova DN varijanta
Promjena trajanja osiguranja	<input type="text"/> <input type="text"/> Dosadašnje trajanje osiguranja Novo trajanje osiguranja (od datuma početka ugovora o osiguranju) (kod produženja trajanja životnog osiguranja koje utječe na povećanje osigurane svote molimo ispuniti upitnik o zdravstvenom stanju osigurane osobe)
3. Kapitalizacija ugovora životnog osiguranja* <input type="checkbox"/> Da * Priložiti originalnu policu	<input type="text"/> Od kojeg datuma početka nove osig. godine
Reaktiviranje ugovora životnog osiguranja (u roku duljem od 6 mjeseci nakon storniranja police potrebno je ispuniti upitnik o zdravstvenom stanju i priložiti ga uz ovaj zahtjev)	<input type="text"/> <input type="text"/> Datum uplate zaostalih premija osiguranja Uplaćeni iznos u kunama (molimo priložiti dokaz o uplati)
Raskid ugovora	<input type="checkbox"/> Da
Duplikat	<input type="checkbox"/> Da
Vinkulacija <input type="checkbox"/> Da	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Broj ugovora o kreditu Iznos za vinkulaciju kod police Naziv banke
Devinkulacija <input type="checkbox"/> Da	<input type="text"/> Broj ugovora o kreditu
Promjena broja ugovora o kreditu <input type="checkbox"/> Da	<input type="text"/> Novi broj ugovora o kreditu

Ugovaratelj osiguranja ima pravo u roku od 15 dana od primitka nove police osiguranja ili dodatka polici osiguranja pisano se izjasniti o neprihvaćanju tih izmjena i odustajanja od zahtjeva za izmjenom, a u protivnom se smatra da ih je prihvatio.

Potpisom ovog zahtjeva potvrđujem da su svi u njemu navedeni podaci točni i ažurni. Upoznat sam s učinkom koji na ugovor o osiguranju ima davanje netočnih i neažurnih podataka.

Osiguratelj je u obvezi samo ako su mu podneseni potpisani zahtjevi za izmjenama pravovremeno (izmjene visine pokrća na polici koje moraju biti podnesene osiguratelju najmanje 45 dana prije početka nove osigurateljne godine).

Ugovaratelj potvrđuje prijam preslike ovog zahtjeva, a izvornik zahtjeva se dostavlja osiguratelju.

Pored ovog pisanog zahtjeva ne postoje nikakvi drugi usmeni dogovori.

Deklaracija SAD-a

Svojim potpisom kao ugovaratelj osiguranja i/ili osiguranik potvrđujem da nisam državljanin ili rezident ili imatelj zelene karte Sjedinjenih američkih država, da nemam u tekućoj godini više od 31 dana boravka te u zadnje 3 godine više od 183 dana boravka u SAD-u, kao i da nisam porezni obveznik u SAD-u, a isto vrijedi za korisnika osiguranja te stvarnog vlasnika. Osiguratelj ovim putem obavještava ugovaratelja osiguranja i/ili osiguranika da mu u slučaju nastanjenja u SAD-u mora dostaviti kontakt adresu izvan SAD-a te da vlastima u SAD-u mora prijaviti svoju imovinu ukoliko postane porezni obveznik SAD-a, a skreće mu se i pažnja da je osiguratelj ovlašten, pa i dužan u zakonom predviđenim slučajevima dostaviti odgovarajuće podatke poreznim vlastima u Republici Hrvatskoj.

* Ovaj upitnik moraju ispuniti svi ugovaratelji osiguranja koji su politički izložene osobe ili koji nisu rezidenti RH.

Pojašnjenje:

Politički izložena osoba je svaka fizička osoba koja djeluje ili je u proteklih 12 mjeseci djelovala na istaknutoj javnoj dužnosti u državi članici ili trećoj državi, uključujući i članove njezine uže obitelji i osobe za koje je poznato da su bliski suradnici politički izložene osobe.

- Istaknute javne dužnosti su predsjednici država, predsjednici vlada, ministri i njihovi zamjenici odnosno državni tajnici te pomoćnici ministara, općinski načelnici, gradonačelnici, župani i njihovi zamjenici izabrani na temelju zakona kojim se uređuju lokalni izbori u Republici Hrvatskoj, izabrani članovi zakonodavnih tijela, članovi upravnih tijela političkih stranaka, suci vrhovnih ili ustavnih sudova ili drugi visoki pravosudni dužnosnici protiv čijih odluka, osim u iznimnim slučajevima, nije moguće koristiti pravne lijekove, suci revizorskih sudova, članovi savjeta središnjih banaka, veleposlanici, otpravnici poslova i visoki časnici oružanih snaga, članovi upravnih i nadzornih odbora pravnih osoba koje su u vlasništvu ili većinskom vlasništvu države i direktori, zamjenici direktora, članovi odbora i osobe koje obavljaju jednakovrijedne funkcije u međunarodnoj organizaciji.
- Članovi uže obitelji jesu bračni ili izvanbračni drug, roditelji, braća i sestre, te djeca i njihovi bračni ili izvanbračni drugovi.
- Bliski suradnik jest svaka fizička osoba koja s politički izloženom osobom ima zajedničku dobit iz imovine ili uspostavljena poslovnog odnosa ili s kojom politički izložena osoba ima druge bliske poslovne kontakte.

Poznato mi je da UNIQA osiguranje d.d. poštuje privatnost i sigurnost osobnih podataka kao i da prikupljanje, korištenje i obradu podataka provodi u posebne, izričite i zakonite svrhe uz poštivanje svih načela i zakonskih propisa obrade podataka kako je navedeno u Informacijama o obradi podataka na www.uniqa.hr.

Upoznat sam sa svojim pravom zatražiti UNIQA osiguranje da mi navedeni dokument dostavi putem pošte ili e-mail adrese.

Potpisom ovog zahtjeva potvrđujem da su svi u njemu navedeni podaci točni i ažurni. Upoznat sam s učinkom koji na ugovor o osiguranju ima davanje netočnih ili nepotpunih podataka.