

Broj police

## Ugovaratelj osiguranja

(ako je ugovaratelj pravna osoba uz ovaj zahtjev obvezno ispunjava Upitnik za klijente-poslovne subjekte i obrazac s podacima o beneficijarnim/stvarnim vlasnicima)

Ime i prezime/Naziv pravne osobe/Naziv obrta			
Datum rođenja	Osobni identifikacijski broj (OIB)	Mjesto rođenja	Država rođenja
Adresa stalnog prebivališta (ulica i broj)		Mjesto, poštanski broj	Država prebivališta
Vrsta osobnog dokumenta	Broj osobnog dokumenta	Tijelo izdavanja	Mjesto izdavanja
Broj telefona		e-mail	
Državljanstvo (obavezno je upisati sva državljanstva koja imate) RH <input type="checkbox"/> drugo <input type="text"/>			
Jeste li porezni rezident Republike Hrvatske?		<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	
Jeste li porezni rezident Sjedinjenih Američkih Država?		<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE Ako je odgovor DA molimo navesti američki porezni broj (TIN) <input type="text"/>	
Jeste li porezni rezident drugih država (različitim od RH i SAD-a)?		<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE Ako je odgovor DA molim popuniti podatke u donjoj tablici	
Država porezne rezidentnosti		Porezni identifikacijski broj	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	

Ako niste ispunili podatak o poreznom identifikacijskom broju molimo navedite razlog za isto:

Država porezne rezidentnosti uopće ne izdaje porezni identifikacijski broj  Država porezne rezidentnosti nije izdala imatelju računa porezni broj

Ostalo, molimo navesti

Je li ugovaratelj odnosno stvarni vlasnik ugovaratelja politički izložena osoba?  DA  NE (Ako je odgovor DA molimo ispuniti Upitnik za politički izložene osobe)

## Promjene po polici (uz zahtjev dostaviti originalu policu)

### 1. Promjene koje se mogu napraviti tijekom osigurateljne godine

#### Promjena ugovaratelja osiguranja

(Ako se mijenja ugovaratelj po polici novi ugovaratelj obavezno popunjava odgovarajući Upitnik, ovisno od toga da li je fizička osoba ili poslovni subjekt (u kojem slučaju prilaže i popunjeni obrazac Podataka o beneficijarnim stvarnim vlasnicima) i po potrebi ostale upitnike i mora biti osobno nazočan radi provjere identiteta)

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

Izvanredni prihodi (molimo navedite)

Ime i Prezime/Naziv pravne osobe/Naziv obrta  OIB/MB

Osobni dokument (vrsta dok., izdatelj, država izdavanja, trajanje i br. dok.)  Ulica, kućni broj

Poštanski broj  Mjesto  Telefon/faks/e-mail

Datum, mjesto i država 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	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	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	(sve dospjele, a nenaplaćene rate osiguranja do datuma promjene moraju biti podmirene)	
	Promjene vrijede od	<input type="text"/>
Promjena premije osiguranja za životno osiguranje	<b>Molimo odgovoriti i na pitanje o dodatnim osiguranjima DOSN i DN ukoliko se mijenjaju</b>	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Dosadašnja godišnja premija u EUR	Nova godišnja premija u EUR (kod povećanja godišnje premije molimo ispuniti Upitnik o zdravstvenom stanju osigurane osobe)
	Izvor sredstava plaćanja <input type="checkbox"/> Stalni izvori (plaća, mirovina ili nešto treće, molimo navedite)	<input type="text"/>
	<input type="checkbox"/> Izvanredni prihodi (molimo navedite)	<input type="text"/>
Promjena dinamike plaćanja	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Dosadašnja dinamika plaćanja	Nova dinamika plaćanja
	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Dosadašnja rata osiguranja u EUR	Nova rata osiguranja u EUR
Promjena iznosa osiguranja	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Dosadašnji iznos osiguranja u EUR	Novi iznosa osiguranja u EUR (kod povećanja iznosa osiguranja molimo ispuniti Upitnik o zdravstvenom stanju osigurane osobe)
Promjena DOSN na polici životnog osiguranja	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
	<input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Ne	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	Ukoliko DA <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
	<input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Ne	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="text"/>	
	<input type="checkbox"/> Da * Priložiti originalnu policu	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	Upłaćeni 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"/>
	Broj ugovora o kreditu	Iznos za vinkulaciju kod police Naziv banke
Devinkulacija	<input type="text"/>	
	<input type="checkbox"/> Da	Broj ugovora o kreditu
Promjena broja ugovora o kreditu	<input type="text"/>	
	<input type="checkbox"/> Da	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.

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](http://www.uniqa.hr).

Upoznat sam sa svojim pravom da mogu 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, te ovlašćujem UNIQU da provjeri sve ovdje navedene podatke. Obvezujem se bez odgode obavijestiti UNIQU ako dođe do promjene bilo kojega danog podatka. Upoznat sam s učinkom koji na ugovor o osiguranju ima davanje netočnih ili nepotpunih podataka.

Mjesto i datum

Potpis ugovaratelja osiguranja

Potpis osigurane/ih osoba

Potpis predstavnika osiguranja

X Odgovarajuće označite

Pojašnjenje:

\*Politički izložena osoba je:

- a) svaka fizička osoba koja djeluje ili je u proteklih najmanje 12 mjeseci djelovala na istaknutoj javnoj dužnosti u državi članici Europske unije ili trećoj državi kao: • predsjednik države, predsjednik vlade, ministar i njegov zamjenik odnosno državni tajnik te pomoćnik ministra, • izabrani član zakonodavnog tijela, • član upravnog tijela političke stranke, • sudac vrhovnog, revizorskog ili ustavnog suda ili drugi visoki pravosudni dužnosnik protiv čijih odluka, osim u iznimnim slučajevima, nije moguće koristiti pravne lijekove, • član savjeta središnje banke, • veleposlanik, otpravnik poslova i visoki časnik oružanih snaga, • članovi upravnih i nadzornih odbora pravnih osoba koje su u vlasništvu ili većinskom vlasništvu države te osobe koje obavljaju jednakovrijedne funkcije, • direktor, zamjenik direktora, član odbora ili osoba koja obavlja jednakovrijedne funkcije u međunarodnoj organizaciji, • općinski načelnik, gradonačelnik, župan ili njegov zamjenik izabran na temelju zakona kojim se uređuju lokalni izbori u Republici Hrvatskoj,
- b) uži član obitelji osoba navedenih pod a) što uključuje: bračni ili izvanbračni drug/partner, životni ili neformalni životni partner, djeca i njihovi bračni ili izvanbračni drugovi/partneri te njihovi životni ili neformalni životni partneri i roditelji politički izložene osobe,
- c) bliski suradnik politički izložene osobe jest svaka fizička osoba koja ima zajedničko stvarno vlasništvo nad pravnom osobom ili pravnim uređenjem, koja je jedini stvarni vlasnik pravne osobe ili pravnoga uređenja za koje je poznato da su osnovani za dobrobit politički izložene osobe ili ima druge uske poslovne kontakte s politički izloženom osobom.

CRS – (eng. Common Reporting Standard)

Podatak o državi u kojoj je klijent porezni obveznik i stranom poreznom broju UNIQA prikuplja u svrhu sprječavanja utaje poreza sukladno odredbama Zakona o administrativnoj suradnji u području poreza, a na temelju Mnogostranog sporazuma nadležnih tijela o automatskoj razmjeni informacija o financijskim računima (CRS), prema kojem je UNIQA obvezna dostavljati prikupljene podatke o klijentu Ministarstvu financija, Poreznoj upravi koja će tražene informacije razmjenjivati s nadležnim tijelima država potpisnica Sporazuma.

FATCA – (eng. Foreign Account Tax Compliance Act)

Sukladno odredbama Zakona o administrativnoj suradnji u području poreza, a na temelju Sporazuma između Vlade Republike Hrvatske i Vlade Sjedinjenih Američkih Država (dalje u tekstu SAD) o unaprijeđenju ispunjavanja poreznih obveza na međunarodnoj razini i provedbi FATCA-e, UNIQA je obvezna prikupljati podatke o financijskim računima američkih rezidenata, odnosno građana u svrhu sprječavanja utaje poreza i prikupljene podatke dostaviti Ministarstvu financija, Poreznoj upravi koja će tražene informacije razmijeniti s nadležnim tijelom SAD-a. Utvrdi li se pokazatelj koji upućuje na poveznicu s SAD-om ili izmijenjene okolnosti dovedu do toga da se jedan ili više pokazatelja koji upućuju na SAD mogu povezati s računom, odnosno ugovorom o osiguranju, UNIQA će prema tom ugovoru o osiguranju postupati kao prema onima o kojima se izvješćuje SAD.

Ako se ovaj Zahtjev ne ispunjava u nazočnosti predstavnika osiguratelja već se šalje poštom ili emailom potrebno je priložiti presliku osobnog identifikacijskog dokumenta na kojoj je potvrda javnog bilježnika iz koje proizlazi da je javni bilježnik utvrdio identitet osobe na temelju priloženog osobnog identifikacijskog dokumenta.

Ako se ovaj Zahtjev ispunjava u nazočnosti predstavnika osiguratelja, potpisom ovog Zahtjeva, predstavnik UNIQA potvrđuje da je utvrdio i provjerio identitet stranke i da je neposrednim uvidom u izvornik osobne identifikacijske isprave stranke utvrdio da su podaci koje je stranka navela u ovom Upitniku istovjetni podacima iz identifikacijske isprave.

Obvezno priložiti:

- a) izvornik police životno osiguranja i dodatke police (ako je polica indeksirana)
- b) presliku osobnog dokumenta stranke, zakonskog zastupnika, punomoćnika
- c) dokaz o osobi ovlaštenoj za zastupanje (pravna osoba)
- d) upitnik za klijente - poslovne subjekte (Prilog 1)
- e) podatke o beneficijarnim/stvarnim vlasnicima klijenta (Prilog 2)
- f) upitnik za politički izložene osobe (Prilog 3)
- g) izvadak iz Registra stvarnih vlasnika pravnih subjekata i trustova
- h) ostalo \_\_\_\_\_