

Broj police

FidelisLife FidelisLife-J | | | | | | | | | |

Ugovaratelj osiguranja

Državljanstvo

RH drugo

Rezident RH Da Ne

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

Strana politički izložena osoba Da Ne
Porezni obveznik strane države Da Ne

<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Ime i prezime		Datum i mjesto rođenja	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
OIB/MB	Osobni dokument (vrsta dok., izdavalatelj, država izdavanja, trajanje i br. dok.)		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Ulica, kućni broj		Telefon/faks	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Poštanski broj	Mjesto	E-mail	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

Promjene po polici (uz zahtjev dostaviti original policu)

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 strane politički izložene osobe -
Prilog br. 3.

Strana politički izložena osoba Da Ne
Porezni obveznik strane države Da Ne

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

<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Ime i prezime		OIB/MB	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Osobni dokument (vrsta dok., izdavalatelj, država izdavanja, trajanje i br. dok.)		Ulica, kućni broj	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Poštanski broj	Mjesto	Telefon/faks/e-mail	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

Potpis (i pečat) novog ugovaratelja

Promjena korisnika osiguranja

Korisnik za doživljenje (ime, prezime i datum rođenja)

<input type="text"/>	<input type="text"/>
Dosadašnji korisnik za doživljenje	OIB
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Novi korisnik za doživljenje	OIB
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Dosadašnji korisnik za slučaj smrti	OIB
<input type="text"/>	<input type="text"/>
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)

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 premije osiguranja za životno osiguranje

<input type="text"/>	<input type="text"/>
Dosadašnja godišnja premija u EUR	Nova godišnja premija u EUR (kod povećanja godišnje premije molimo ispuniti upitnik Izjava o zdravlju)

Promjena ugovorenog postotka za izračun garantiranog iznosa u slučaju smrti

Dosadašnji ugovoreni postotak za izračun garantiranog iznosa u slučaju smrti %

Novi ugovoreni postotak za izračun garantiranog iznosa u slučaju smrti %

(X% - ugovoreni postotak za izračun garantiranog iznosa za slučaj smrti. Ugovoreni postotak kod tarife FidelisLife može biti 5%, 10%, ...85%, 90%, 95%, 100% od ukupnog iznosa premije, a kod FidelisLife-J 100%, 120%, 150% i 200% od ukupnog iznosa premije.)

Promjena DOSN na polici životnog osiguranja

Da Ne

Ukoliko DA bez DOSN 1X 2X 3X bez DOSN 1X 2X 3X

Dosadašnje DOSN pokrće %

Novo DOSN pokrće %

Promjena dopunske nezgode po DN varijantama na polici <input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Ne	Ukoliko DA <input type="checkbox"/> Dosadašnja DN varijanta <input type="checkbox"/> Nova DN varijanta <input type="checkbox"/>
Promjena trajanja osiguranja	Dosadašnje trajanje osiguranja <input type="text"/> Novo trajanje osiguranja (od datuma početka ugovora o osiguranju) /kod produljenja trajanja osiguranja koje utječe na povećanje garantiranog iznosa u slučaju smrti molimo ispuniti upitnik Izjava o zdravlju/ <input type="text"/>
Reaktivacija ugovora Ugovor se može obnoviti: - najkasnije u roku od 12 mjeseci nakon isteka mjeseca za koji je plaćena posljednja premija - ukoliko fondovska pričuva nije manja od 100 EUR - potrebna pisana suglasnost osiguratelja	Datum uplate zaostalih premija osiguranja <input type="text"/> Uplaćeni iznos u kunama (molimo priložiti dokaz o uplati) <input type="text"/> Napomena: ako zahtjev za obnovu bude podnesen nakon 6 mjeseci od isteka mjeseca za koji je plaćena posljednja premija potrebno je ispuniti obrazac Podaci o zdravlju na osnovu koje osiguratelj ponovno procjenjuje zdravstveno stanje.
Otkup police <input type="checkbox"/> Da <input type="text"/> Datum zahtjeva <input type="checkbox"/> Potpuni otkup <input type="checkbox"/> Djelomični otkup <input type="text"/> Koji iznos	Osiguratelj ima pravo zahtijevati i dodatne dokaze koji su potrebni za utvrđivanje njegove obveze. U svrhu isplate otkupne vrijednosti prilažem sljedeću dokumentaciju (zaokružiti) a) izvornik police životnog osiguranja i dodatke police osiguranja života (ukoliko je policia indeksirana) b) potvrda o korištenju poreznih izdataka na temelju uplaćenih premija osiguranja za period od <input type="text"/> do <input type="text"/> godine c) IBAN računa ugovaratelja osig. <input type="text"/> d) ostalo (navedite) <input type="text"/>
Raskid police životnog osiguranja	<input type="checkbox"/> FidelisLife <input type="checkbox"/> FidelisLife-J
Oslobađanje od plaćanja premije	Potpuno oslobađanje od plaćanje premije <input type="checkbox"/> Djelomično oslobađanje od plaćanja premije <input type="checkbox"/> <input type="text"/> Na koji period
Vinkulacija <input type="checkbox"/> Da	Broj ugovora o kreditu <input type="text"/> Iznos za vinkulaciju kod police <input type="text"/> Naziv banke <input type="text"/>
Devinkulacija <input type="checkbox"/> Da	Broj ugovora o kreditu <input type="text"/>
Promjena broja ugovora o kreditu <input type="checkbox"/> Da	Novi broj ugovora o kreditu <input type="text"/>

Svojim potpisom potvrđujem da sam suglasan s primjenom uvjeta, klauzula i cjenika koji su na snazi na dan promjene.

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.

Ugovaratelj osiguranja/osigurana osoba je/su odgovorne za sve navedene podatke o promjenama po polici. Sve izmjene po ponudi ili polici moraju biti podnesene isključivo pisanim putem.

Osiguratelj je u obvezi samo ako su mu pravovremeno podneseni potpisani zahtjevi za izmjenama.

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.

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 poštovanje 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.

Mjesto i datum

Potpis ugovaratelja osiguranja

Potpis osigurane/ih osoba

Zahtjev preuzeo (ime, prezime, potpis)