

Broj police	<input type="checkbox"/> FidelisLife <input type="checkbox"/> FidelisLife-J 2 3							
Ugovaratelj osiguranja (ako je ugovaratelj poslovni subjekt uz ovaj zahtjev obvezno ispunjava Upitnik za klijente-poslovne subjekte te po potrebi obrazac s podacima o beneficijarnim/stvarnim vlasnicima) Popunjava samo ugovaratelj fizička osoba	Ime i prezime/Naziv poslovnog subjekta <input type="text"/>							
	Broj telefona e-mail <input type="text"/> <input type="text"/>							
	Datum rođenja Osobni identifikacijski broj (OIB) Mjesto rođenja Država rođenja <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>							
	Adresa prebivališta (ulica i broj) Mjesto, poštanski broj Država prebivališta <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>							
	Vrsta osobnog dokumenta Br. osobnog dokumenta Tijelo izdavanja Mjesto izdavanja Država izdavanja <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>							
	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							
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Država porezne rezidentnosti</th> <th>Porezni identifikacijski broj</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>	Država porezne rezidentnosti	Porezni identifikacijski broj					
Država porezne rezidentnosti	Porezni identifikacijski broj							

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 original policu)

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 <input type="text"/> u 00.00 h
	Je li ugovaratelj financijska institucija ili pravna osoba čiji vrijednosni papiri kotiraju na burzi? <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> DA <input type="text"/> Oznaka dionice
	Je li ugovaratelj pravna osoba čiji je vlasnik fizička osoba u 25%-tnom ili većem udjelu <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> DA Ukoliko DA, ispunite Prilog br. 2 - podaci o beneficijarnim/stvarnim vlasnicima klijenta
	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"/>
	Ime i prezime/Naziv poslovnog subjekta OIB/MB <input type="text"/> <input type="text"/>
	Osobni dokument (vrsta dok., izdavatelj, država izdavanja, trajanje i br. dok.) Ulica, kućni broj <input type="text"/> <input type="text"/>
	Datum, mjesto i država rođenja Potpis (i pečat) novog ugovaratelja <input type="text"/> <input type="text"/>
	Promjena korisnika osiguranja Korisnik za doživljenje (ime, prezime i datum rođenja) <input type="text"/>
	Dosadašnji korisnik za doživljenje OIB <input type="text"/> <input type="text"/>
	Adresa prebivališta (ulica i broj) Mjesto, poštanski broj Država prebivališta <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

Promjena korisnika osiguranja	Korisnik za slučaj smrti (ime, prezime i datum rođenja) <input type="text"/> <input type="text"/> Dosadašnji korisnik za slučaj smrti <input type="text"/> OIB <input type="text"/> <input type="text"/> Adresa prebivališta (ulica i broj) <input type="text"/> Mjesto, poštanski broj <input type="text"/> Država prebivališta <input type="text"/> <input type="text"/> Novi korisnik za slučaj smrti <input type="text"/> OIB <input type="text"/> <input type="text"/> Adresa prebivališta (ulica i broj) <input type="text"/> Mjesto, poštanski broj <input type="text"/> Država prebivališta <input type="text"/>
Promjena načina plaćanja	<input type="text"/> <input type="text"/> Dosadašnji način plaćanja <input type="text"/> Novi način plaćanja (ukoliko je trajni nalog ili administrativna zabrana molimo priložiti kopiju uz ovaj zahtjev) <input type="text"/>
Promjena dinamike plaćanja	<input type="text"/> <input type="text"/> Dosadašnja dinamika plaćanja <input type="text"/> Nova dinamika plaćanja <input type="text"/> <input type="text"/> Dosadašnja rata osiguranja u EUR <input type="text"/> Nova rata osiguranja u EUR <input type="text"/>
Promjena premije osiguranja za životno osiguranje	Molimo odgovoriti i na pitanje o dodatnim osiguranjima DOSN i DN ukoliko se mijenjaju <input type="text"/> <input type="text"/> Dosadašnja godišnja premija u EUR <input type="text"/> Nova godišnja premija u EUR (kod povećanja godišnje premije molimo ispuniti upitnik o zdravstvenom stanju osigurane osobe) <input type="text"/> 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 ugovorenog postotka za izračun garantiranog iznosa u slučaju smrti	Dosadašnji ugovoreni postotak za izračun garantiranog iznosa u slučaju smrti <input type="text"/> % Novi ugovoreni postotak za izračun garantiranog iznosa u slučaju smrti <input type="text"/> % (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 <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 <input type="text"/> Novo DOSN pokrće <input type="text"/>
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="text"/> Nova DN varijanta <input type="text"/>
Promjena trajanja osiguranja	<input type="text"/> <input type="text"/> 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	<input type="text"/> <input type="text"/> Datum uplate zaostalih premija osiguranja <input type="text"/> Uplaćeni iznos u EUR (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 kojeg osiguratelj ponovno procjenjuje zdravstveno stanje.
Otkup police <input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE Datum zahtjeva <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Potpuni otkup <input type="checkbox"/> Djelomični otkup <input type="text"/> Koji iznos	Osiguratelj ima pravo zahtjevati 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) potvrdu 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"/> Na koji period <input type="text"/>
Vinkulacija <input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 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 <input type="checkbox"/> NE	<input type="text"/> Broj ugovora o kreditu <input type="text"/>
Promjena broja ugovora o kreditu <input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	<input type="text"/> 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 neprihvateljnosti 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.

U slučaju vinkulacije police, potpisom ovog Zahtjeva dajem suglasnost da UNIQA osiguranje d.d. korisniku vinkulacije, s ciljem utvrđivanja i postojanja opsega osigurateljne zaštite, priopćava podatke i dostavlja izvještaje vezane uz ispunjenje obveza ugovaratelja po sklopljenom ugovoru o osiguranju.

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 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.

Poljašnjenje:

*Politički izložena osoba je:

- 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 ili ustavnog suda ili drugi visoki pravosudni dužnosnik protiv čijih odluka, osim u iznimnim slučajevima, nije moguće koristiti pravne lijekove, • sudac revizorskog suda, • član savjeta središnje banke, • veleposlanik, otpravnik poslova i visoki časnik oružanih snaga, • član upravnog i nadzornog odbora trgovačkih društava koja su u vlasništvu ili većinskom vlasništvu države ili jedinica lokalne i područne (regionalne) samouprave te osoba koja obavlja 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,
- uži član obitelji osoba navedenih pod a) što uključuje: bračnog druga ili osobu s kojom je politički izložena osoba u izvanbračnoj zajednici te osobu s kojom je politički izložena osoba u životnom partnerstvu ili osobu s kojom je politički izložena osoba u neformalnom životnom partnerstvu, djecu i njihove bračne drugove ili osobe s kojima su djeca politički izložene osobe u izvanbračnoj zajednici te osobe s kojima su djeca politički izložene osobe u životnom partnerstvu ili osobe s kojima su djeca politički izložene osobe u neformalnom životnom partnerstvu, roditelje politički izložene osobe,
- bliski suradnik osoba navedenih pod a) što uključuje: fizičku osobu za koju je poznato da ima zajedničko stvarno vlasništvo nad pravnom osobom ili pravnim uređenjem ili bilo koje druge bliske poslovne odnose s politički izloženom osobom ili koja je jedini stvarni vlasnik pravne osobe ili pravnoga uređenja za koje je poznato da su osnovani za dobrobit politički izložene osobe.

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 unaprjeđenju 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.

Dokumentacija potrebna za obradu zahtjeva:

- izvornik police životnog osiguranja i dodatke police (ako je polica indeksirana)
- preslika osobnog identifikacijskog dokumenta stranke, zakonskog zastupnika, punomoćnika
- po potrebi izvadak iz sudskog ili drugog odgovarajućeg registra
- osnivački akt pravne osobe
- po potrebi popunjeni Upitnik za klijente - poslovne subjekte
- po potrebi ovjerena punomoć ili drugi dokaz o zastupanju stranke
- po potrebi izvadak iz Registra stvarnih vlasnika pravnih subjekata i trustova, ispunjen obrazac Podaci o beneficijarnim/stvarnim vlasnicima stranke te ispunjenu Tablicu 1 koja je sastavni dio ovog Upitnika u slučaju neizravnog vlasništva ili posebno razgranate vlasničke strukture
- po potrebi upitnik za politički izložene osobe (Prilog 3)
- po potrebi preslika transakcijskog računa za isplatu (IBAN)
Ukoliko dostavljate presliku kartice tekućeg računa, molimo Vas da prekrijete broj kartice i kontrolni broj (CVC) na poledini kartice
- ostalo (osiguratelj zadržava pravo da sukladno svojim internim aktima i procjeni rizika zatraži dodatnu dokumentaciju, primjerice, dokaz o izvoru sredstava za plaćanje premije)