

Broj police

Ugovaratelj osiguranja

(ako je ugovaratelj poslovni subjekt uz ovaj zahtjev obavezno ispunjava Upitnik za klijente-poslovne subjekte te po potrebi obrazac s podacima o beneficijarnim/stvarnim vlasnicima)

| | | | |
|---|------------------------------------|--|---|
| Ime i prezime/Naziv poslovnog subjekta | | | |
| Datum rođenja | Osobni identifikacijski broj (OIB) | Mjesto rođenja | Država rođenja |
| Adresa 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: | | | |
| <input type="checkbox"/> Država porezne rezidentnosti uopće ne izdaje porezni identifikacijski broj | | <input type="checkbox"/> Država porezne rezidentnosti nije izdala imatelju računa porezni broj | |
| <input type="checkbox"/> Ostalo, molimo navesti | | <input type="text"/> | |
| Je li ugovaratelj odnosno stvarni vlasnik ugovaratelja politički izložena osoba?* <input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE (Ako je odgovor DA molimo ispuniti Upitnik za politički izložene osobe) | | | |

Promjene po polici (uz zahtjev dostaviti original 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 25%-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 poslovnog subjekta | | OIB/MB |
| Osobni dokument (vrsta dok., izdavatelj, 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 |
| Adresa prebivališta (ulica i broj) | | Mjesto, poštanski broj |
| | | Država prebivališta |
| Novi korisnik za doživljenje | | OIB |
| Adresa prebivališta (ulica i broj) | | Mjesto, poštanski broj |
| | | Država prebivališta |

| | |
|--|--|
| 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"/> Adresa prebivališta (ulica i broj) <input type="text"/> Mjesto, poštanski broj <input type="text"/> Država prebivališta <input type="text"/> Novi korisnik za slučaj smrti <input type="text"/> OIB <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"/> |
| 2. Promjene koje se mogu napraviti samo na početku nove osigurateljne godine | Promjene vrijede od <input type="text"/> (sve dospjele, a nenaplaćene rate osiguranja do datuma promjene moraju biti podmirene) |
| Promjena premije osiguranja za životno osiguranje | Molimo odgovoriti i na pitanje o dodatnim osiguranjima DOSN i DN ukoliko se mijenjaju <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 <input type="checkbox"/> Stalni izvori (plaća, mirovina ili nešto treće, molimo navedite) <input type="text"/> plaćanja <input type="checkbox"/> Izvanredni prihodi (molimo navedite) <input type="text"/> |
| Promjena dinamike plaćanja | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Dosadašnja dinamika plaćanja <input type="text"/> Nova dinamika plaćanja <input type="text"/> Dosadašnja rata osiguranja u EUR <input type="text"/> Nova rata osiguranja u EUR <input type="text"/> |
| Promjena iznosa osiguranja | <input type="text"/> <input type="text"/> Dosadašnji iznos osiguranja u EUR <input type="text"/> Novi iznosa osiguranja u EUR (kod povećanja iznosa osiguranja molimo ispuniti Upitnik o zdravstvenom stanju osigurane osobe) <input type="text"/> |
| 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 pokriće <input type="text"/> Novo DOSN pokriće <input type="text"/> |
| 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 osig. <input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE | Ukoliko DA <input type="checkbox"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 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 produženja trajanja životnog osiguranja koje utječe na povećanje osigurane svote molimo ispuniti Upitnik o zdravstvenom stanju osigurane osobe) <input type="text"/> |
| 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 osig. (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 <input type="text"/> Uplaćeni iznos u EUR (molimo priložiti dokaz o uplati) <input type="text"/> |
| 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 <input type="text"/> Iznos za vinkulaciju kod police <input type="text"/> Naziv banke <input type="text"/> |
| Devinkulacija <input type="checkbox"/> DA | <input type="text"/> Broj ugovora o kreditu <input type="text"/> |
| Promjena broja ugovora o kreditu <input type="checkbox"/> DA | <input type="text"/> Novi broj ugovora o kreditu <input type="text"/> |

Ugovaratelj osiguranja ima pravo u roku od 15 dana od primitka nove police osiguranja ili dodatka polici osiguranja pisano se izjasniti o neprihvaćnju 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 pokrivača 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.

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.

Mjesto i datum Potpis ugovaratelja osiguranja Potpis osigurane/ih osoba Ime, prezime i potpis predstavnika UNIQA

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 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,
- b) 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,
- c) 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:

1. izvornik police životnog osiguranja i dodatke police (ako je polica indeksirana)
2. preslika osobnog identifikacijskog dokumenta stranke, zakonskog zastupnika, punomoćnika
3. po potrebi izvadak iz sudskog ili drugog odgovarajućeg registra
4. osnivački akt pravne osobe
5. po potrebi popunjeni Upitnik za klijente - poslovne subjekte
6. po potrebi ovjerena punomoć ili drugi dokaz o zastupanju stranke
7. 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
8. po potrebi upitnik za politički izložene osobe (Prilog 3)
9. 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
10. ostalo (osiguratelj zadržava pravo da sukladno svojim internim aktima i procjeni rizika zatraži dodatnu dokumentaciju, primjerice, dokaz o izvoru sredstava za plaćanje premije)