

## Zahtjev za promjenu Ugovora o osiguranju života

Polica broj	Datum početka osiguranja	Promjena podataka od
-------------	--------------------------	----------------------

### Podnositelj zahtjeva (OBAVEZNO ISPUNITI)

Ime i prezime/Naziv poslovnog subjekta (iz Rješenja o upisu ili odgovarajućeg akta)	OIB	Datum rođenja
---	-----	---------------

Ulica i kućni broj	Mjesto/Mjesto i država sjedišta	Pošanski broj	E-mail adresa
--------------------	---------------------------------	---------------	---------------

Telefon/GSM	Telefaks	Osoba za kontakt
-------------	----------	------------------

### Promjena Ugovora o osiguranju života (zaokružiti željenu promjenu – mogućnost više promjena):

- Promjena ugovaratelja osiguranja/izmjena podataka o ugovaratelju osiguranja<sup>1</sup>
- Promjena podataka o osiguraniku

#### Novi podaci

Ime i prezime/ Naziv poslovnog subjekta (iz Rješenja o upisu ili odgovarajućeg akta)	OIB	Datum rođenja
--	-----	---------------

Isprava (zaokružiti):      osobna iskaznica      putovnica

Broj isprave      Izdavalatelj isprave

<sup>1</sup> obavezno priložiti kopiju osobne isprave (osobne iskaznice ili putovnice) ugovaratelja osiguranja – fizičke osobe ili zakonskog zastupnika ukoliko je dosadašnji i/ili novi ugovaratelj pravna osoba. U slučaju promjene ugovaratelja osiguranja, gdje je novi ugovaratelj pravna osoba, potrebno je dostaviti i dokumentaciju za pravne osobe: Upitnik za klijente-poslovne subjekte (Prilog 2), Izjavu o stvarnom vlasniku (Prilog 4), Tablicu vlasničke strukture 1 (Prilog 5), Tablicu vlasničke strukture 2 (Prilog 6), te Izjavu stranke o političkoj izloženosti (Prilog 3) ukoliko je zakonski zastupnik pravne osobe, fizička osoba nerezident.

Mjesto i država rođenja	Državljanstvo/a	
(podatke o mjestu i državi rođenja te državljanstvu popunjava ugovaratelj osiguranja u slučaju odabrane promjene pod brojem 1.)		
<i>Adresa</i>		
Ulica i kućni broj	Mjesto/Mjesto i država sjedišta	Pošanski broj
<i>Adresa za kontakt</i>		
Ulica i kućni broj	Mjesto	Pošanski broj
Telefon/GSM/e-mail		

Pitanje o izvoru sredstava i izjavu o poreznoj rezidentnosti popunjava ugovaratelj osiguranja u slučaju odabrane promjene pod brojem 1.

Izvor sredstava za uplatu premije (zaokružiti ili dodatno navesti):	plaća	štednja	mirovina	ostalo:
---	-------	---------	----------	---------

#### Izjava o poreznoj rezidentnosti ugovaratelja osiguranja

Molimo označite odgovor imate li državljanstvo Sjedinjenih Američkih Država      da      ne

Molimo označite odgovor jeste li porezni obveznik Sjedinjenih Američkih Država      da      ne

Ukoliko imate američki porezni broj molimo navedite ga.      TIN:

Suglasan sam i obvezujem se bez odgađanja obavijestiti Društvo o svakoj promjeni okolnosti koja bi upućivala na moju povezanost sa SAD-om (primjerice stjecanje državljanstva SAD-a, zelene karte, adrese u SAD-u, telefonskom broju iz SAD-a i sl.)

Molimo označite odgovor jeste li porezni obveznik neke druge države osim RH      da      ne

Ako da, molimo navedite koje države.

Porezni broj:

### 3. Promjena korisnika osiguranja

- a) promjena korisnika osiguranja za slučaj doživljenja (ne odnosi se na proizvode: osiguranje života za slučaj smrti, osiguranje roditelja i djeteta, doživotno osiguranje za slučaj smrti)

Novi podaci		
Ime i prezime	OIB/Datum rođenja	Srodstvo

- b) promjena korisnika osiguranja za slučaj smrti (ne odnosi se na proizvod: osiguranje roditelja i djeteta)

Novi podaci		
Ime i prezime	OIB/Datum rođenja	Srodstvo

### 4. Promjena načina plaćanja

Želim plaćati (zaokružiti) <sup>2</sup> :	opća uplatnica	virman (pravne osobe)	trajni nalog	izravno terećenje	administrativna zabrana
---	----------------	--------------------------	--------------	-------------------	----------------------------

<sup>2</sup> U slučaju plaćanja premije administrativnom zabranom na plaću, molimo Vas ispunite i Izjavu o dobrovoljnoj obustavi premije za životno osiguranje od plaće djelatnika. Istu je potrebno ovjeriti kod poslodavca ugovaratelja osiguranja.

Način plaćanja izravno terećenje moguće je ugovoriti isključivo u poslovnici Erste&Steiermärkische bank d.d.

### 5. Promjena dinamike plaćanja

Želim plaćati (zaokružiti):	godišnje	polugodišnje	tromjesečno	mjesečno
-----------------------------	----------	--------------	-------------	----------

Moguće dinamike plaćanja za doživotno osiguranje života i osiguranje života za slučaj smrti (sProtekt) su godišnje i mjesečno.

### 6. Promjene pokrića

#### 6.1. Promjena iznosa premije\*

Želim plaćati (zaokružiti) godišnju / polugodišnju / tromjesečnu / mjesečnu premiju (navesti iznos željene ukupne premije):

Promjenom premije određena je promjena osigurane svote.

#### 6.2. Promjena osigurane svote\*

6.2.1. Promjena osigurane svote	Želim osiguranu svotu:
6.2.2. a) Promjena osigurane svote za slučaj smrti (cjenik: HR51, HR61_EUR, HR61_HRK)	Želim osiguranu svotu:
b) Promjena % osigurane svote za slučaj doživljenja u odnosu na osiguranu svotu za slučaj smrti (cjenik: HR51, HR61_EUR, HR61_HRK)	Odabrati    50 %    100%

Promjenom osigurane svote određena je promjena premije.

#### 6.3. Promjena trajanja osiguranja\*

Želim trajanje do / istek osiguranja (1/mjesec/godina)		
Promjenu trajanja osiguranja izvršiti (zaokružiti i navesti željeni iznos odabrane opcije):	s promjenom premije	s promjenom osigurane svote

### 7. Indeksacija (samo proizvodi: sAktiv, sAktiv Premium, sEduka i sKoki)\*

Želim naknadno <b>sklopiti / raskinuti</b> (zaokružiti)	
Odabrani postotak godišnje indeksacije police:	<input type="checkbox"/> 2 %, <input type="checkbox"/> 3 %    ili <input type="checkbox"/> 5 %

#### Klauzula uz uvjete za osiguranje života koji čine sastavni dio predmetne police:

- Kod osiguranja života za slučaj smrti i doživljenja, kod cjenika s godišnjim plaćanjem premije osiguranja, moguće je ugovoriti indeksaciju odnosno uvećanje premije osiguranja svake osigurateljne godine za određeni ugovoreni postotak.
- Svakim ugovorenim uvećanjem premije osiguranja izračunava se i nova osigurana svota po polici za preostalo trajanje osiguranja.
- Ako se indeksacija ugovara ili se mijenja postotak indeksacije nakon ugovorenog početka osiguranja života, osiguratelj zadržava pravo zatražiti i dodatne podatke (npr. liječnički pregled).
- Zahtjev za indeksacijom ili zahtjev za promjenu postotka indeksacije, odnosno zahtjev za prestankom indeksacije premije ugovaratelj osiguranja može zatražiti pisanim putem najkasnije 60 (šezdeset) dana prije početka nove osigurateljne godine.
- Indeksacija prestaje, odnosno ne obračunava se, za zadnjih pet (5) godina trajanja osiguranja, a u svakom slučaju prestaje u godini u kojoj osiguranik navršava 65 godina starosti.
- Na premiju osiguranja koja je uvećana zbog indeksacije obračunavaju se svi dotad primijenjeni popusti i doplaci zbog uvećanih rizika.

Osiguratelj zadržava pravo odbiti Zahtjev zbog zdravstvenog stanja osiguranika u vrijeme podnošenja ovog Zahtjeva ili predložiti novi, manji postotak godišnje indeksacije police.

Svi potpisi ugovaratelja osiguranja i osiguranika na ovom Zahtjevu sastavni su dio Ugovora o osiguranju života i smatraju se potpisom na Polici osiguranja života.

Ovaj Zahtjev zajedno sa klauzulom čini sastavni dio Ugovora o osiguranju života.

## 8. Promjena dopunskih osiguranja<sup>4</sup>

8.1.	Dopunsko osiguranje za slučaj smrti kao posljedice nesretnog slučaja <sup>3</sup>	<input type="checkbox"/> zaključenje <sup>5</sup>	<input type="checkbox"/> otkazivanje
8.2.	Dopunsko osiguranje za slučaj trajnog invaliditeta kao posljedice nesretnog slučaja <sup>3</sup>	<input type="checkbox"/> zaključenje <sup>5</sup>	<input type="checkbox"/> otkazivanje
8.3.	Dopunsko osiguranje za slučaj operacija <sup>3</sup>	<input type="checkbox"/> zaključenje <sup>5</sup>	<input type="checkbox"/> otkazivanje
8.4.	Dopunsko osiguranje za slučaj nastupa teško bolesnih stanja uslijed nesretnog slučaja–cjenik: HRCC / HRCC2 / HRCC3 (zaokružiti)		<input type="checkbox"/> otkazivanje
8.5.	Dopunsko osiguranje za slučaj smrti kao posljedice nesretnog slučaja (nezgode) – cjenik: HRUT3 / HRUT4 / HRUT5 (zaokružiti)		<input type="checkbox"/> otkazivanje
8.6.	Dopunsko osiguranje za slučaj nastanka teške bolesti djeteta	<input type="checkbox"/> zaključenje <sup>6</sup>	<input type="checkbox"/> otkazivanje
8.7.			
8.7.1.	Dopunsko osiguranje za slučaj trajnog invaliditeta djeteta zbog nesretnog slučaja		<input type="checkbox"/> otkazivanje
8.7.2.	Dopunsko osiguranje djeteta od nesretnog slučaja (nezgode)	<input type="checkbox"/> zaključenje <sup>6</sup>	<input type="checkbox"/> otkazivanje

<sup>3</sup> Ugovaraju se uz osiguranje života za slučaj smrti i doživljenja s višekratnim plaćanjem premije (sAktiv, sAktiv Premium) i osiguranje života za slučaj smrti (sRiziko).

<sup>4</sup> Kada su premija i osigurana svota ugovorene u eurima, osigurana svota po dopunskim osiguranjima isplaćuje se u kunskoj protuvrijednosti EUR prema srednjem tečaju HNB-a na dan obračuna isplate.

<sup>5</sup> Prilikom zaključenja dopunskih osiguranja opisanih u točkama 8.1., 8.2. i 8.3. potrebno je popuniti točke 9. i 10. ovog Zahtjeva, te dostaviti popunjena Pitanja o zdravstvenom stanju osiguranika.

<sup>6</sup> Dopunska osiguranja opisana u točkama 8.6. i 8.7.2. moguće je ugovoriti isključivo uz osiguranje roditelja i djeteta. Potrebno je popuniti točke 9. i 10. ovog Zahtjeva, te dostaviti popunjenu Izjavu o zdravstvenom stanju osiguranika (osiguranje roditelja i djeteta).

## 9. Promjena zanimanja osiguranika

### Novi podaci

Sadašnje zanimanje<sup>7</sup>

<sup>7</sup> Ako se upisani podatak o zanimanju osiguranika razlikuje od podatka o zanimanju koji je do sada poznat osiguratelju, smatrat će se da je osiguranik promijenio zanimanje i novo zanimanje će se uzeti u obzir kod izračuna premije.

## 10. Promjena sporta i/ili hobija osiguranika

### Novi podaci

Sadašnji sportovi i/ili hobi

Suglasan sam i svojim potpisom potvrđujem:

- Svi potpisi ugovaratelja osiguranja i osiguranika na ovom Zahtjevu sastavni su dio Ugovora o osiguranju života i smatraju se potpisom na Polici osiguranja života.
- Osiguratelj zadržava pravo naplate eventualnih administrativnih troškova nastalih zbog navedenih promjena Ugovora o osiguranju.
- Ukoliko se ovim Zahtjevom traže promjene navedene pod rednim brojem 1. (promjena ugovaratelja osiguranja) 6., 7. i 8., odnosno ako se tražene promjene odnose na bitne sastojke ugovora o osiguranju o kojima Osiguratelj mora izdati novu (zamjensku) policu osiguranja, prethodno izdana Polica osiguranja života na koju se ovaj Zahtjev odnosi, zajedno sa svim njezinim dodacima prestaje vrijediti s datumom promjene navedenim na novoj, zamjenskoj polici.

U ovom su Zahtjevu mojom suglasnošću kao podnositelja Zahtjeva ili osobe koja će se osigurati upisani i osobni podaci koji su Zakonom zaštićeni kao povjerljivi i tajni. Erste osiguranje Vienna Insurance Group d.d. i ostali sudionici u ovom pravnom odnosu dužni su s tim podacima postupati u skladu sa svojom zakonskom obavezom čuvanja tajnosti podataka za koje su saznali u poslovanju i ovlašteni su ih koristiti u svojim poslovnim evidencijama uz odgovarajuće osiguranje povjerljivosti postupanja. Osobni podaci mogu se unositi u dokumentaciju koja nastaje radi pružanja osigurateljskih i financijskih usluga meni osobno, u svrhu mog informiranja o proizvodima i uslugama osigurateljne i financijske prirode te radi nedvojbene osobne identifikacije i zaštite mojih osobnih interesa u poslovanju s Erste osiguranje Vienna Insurance Group d.d. Ova Izjava vrijedi sve do mog izričitog pisanog opoziva.

Nadalje, suglasan/suglasna sam da osiguravajuće društvo koristi osobne identifikacijske podatke i podatke iz ovog Ugovora o osiguranju života (npr. vrsta ugovora, trajanje ugovora, visina osigurane svote, ali niti u kojem slučaju osjetljive medicinske podatke) kada meni osobno pruža uslugu ili me savjetuje po pitanju drugih financijskih proizvoda ili da na korištenje Društvima iz svog koncerna i Društvima partnerima. Također sam suglasan/suglasna da me telefonski ili putem nekih drugih medija (npr. e-mail) obavijesti o drugim prijedlozima vezanim uz izmjene Ugovora kao i o novim uslugama i zanimljivim temama.

Gore navedenu Izjavu u potpunosti prihvaćam što potvrđujem i svojim potpisom na ovom dokumentu.

Mjesto i datum	Potpis dosadašnjeg ugovaratelja osiguranja/Pečat i potpis osobe ovlaštene za zastupanje dosadašnjeg ugovaratelja osiguranja
Potpis ugovaratelja osiguranja/Pečat i potpis osobe ovlaštene za zastupanje ugovaratelja osiguranja	Potpis osiguranika (obavezno ukoliko ugovaratelj osiguranja i osiguranik nisu iste osobe)

### Napomena:

Ovaj Zahtjev sačinjen je u tri (3) istovjetna primjerka, od kojih jedan zadržava ugovaratelj osiguranja, drugi osiguranik, a treći se dostavlja osiguratelju. Ukoliko se promjene ne odnose na osiguranika, Zahtjev se sačinjava u dva (2) istovjetna primjerka, jedan za ugovaratelja osiguranja, a drugi za osiguratelja.

\*Promjene pod rednim brojevima 6. i 7.:

- ugovaratelj osiguranja obavezno treba popuniti Izjavu o poreznoj rezidentnosti ugovaratelja osiguranja u slučaju zatražene promjene kojom se mijenja osigurana svota
- osiguranik obavezno treba ispuniti i potpisati Pitanja o zdravstvenom stanju osiguranika ili Izjavu o zdravstvenom stanju osiguranika (osiguranje roditelja i djeteta) (za proizvod osiguranje roditelja i djeteta) te popuniti točke 9. i 10. ovog zahtjeva.

\*\*Ovisno o zatraženoj vrsti promjene, osiguratelj zadržava pravo tražiti dodatnu dokumentaciju.