

# Zahtjev za ugovaranje dopunskog osiguranja

životno osiguranje d.d.

ZT-TA14-003-2

1. BROJ POLICE		Početak osigurateljne godine 01. ____ . ____ .
2. UGOVARATELJ		
Ime i prezime		OIB
Ulica, kućni br.	Poštanski broj	Mjesto
3. OSIGURANIK		
Ime i prezime		OIB
Ulica, kućni br.	Poštanski broj	Mjesto
Datum rođenja	Zanimanje <sup>1</sup>	Sporedno zanimanje <sup>1</sup>
4. DOPUNSKO OSIGURANJE OD POSLJEDICA NESRETNOG SLUČAJA		
		Osigurani iznosi <sup>2</sup>
		Premija
Smrt uslijed nezgode	EUR	
Smrt uslijed prometne nezgode	EUR	
Invaliditet	EUR	
S-Invaliditet	EUR	
Dnevna naknada	EUR	
5. DOPUNSKO OSIGURANJE OD NASTANKA KRITIČNE BOLESTI I STANJA (TBS)		
		Osigurani iznos <sup>2</sup>
		Premija
<input type="checkbox"/> Mali paket		EUR
<input type="checkbox"/> Srednji paket		
<input type="checkbox"/> Veliki paket		

<sup>1</sup> Ukoliko se upisani podatak o zanimanju osiguranika razlikuje od podatka o zanimanju koji je do sada poznat osiguratelju, smatrat će se da je zanimanje promijenjeno i novo zanimanje će se uzeti u obzir kod izračuna premije.

<sup>2</sup> Obavezan unos osiguranog iznosa.

<sup>3</sup> Dopušten je odabir samo jednog ponuđenog paketa.

Pokrića po paketima za dopunsko osiguranje od nastanka kritične bolesti i stanja: **Mali paket** obuhvaća srčani infarkt, moždani udar, karcinom, bypass-operaciju koronarnih arterija, transplantaciju organa i kronično zatajenje bubrega; **Srednji paket** obuhvaća Mali paket i operaciju aorte, benigni tumor na mozgu, sljepoću, komu, zamjenu srčanih zalisaka, gubitak sluha, gubitak govora, multiplu sklerozu, paralizu i teške opekline; **Veliki paket** obuhvaća Srednji paket i uznapredovalu demenciju (uključujući Alzheimerovu bolest), gubitak udova, HIV uslijed transfuzije krvi, profesionalno stečeni HIV, Parkinsonovu bolest te ozbiljno oboljenje uzrokovano ubodom krpelja. Srednji i Veliki paket dodatno uključuju i zaštitu za djecu.

**Uz zahtjev, molimo Vas da dostavite i Upitnik o zdravstvenom stanju.**

**Ugovaratelj osiguranja, odnosno osiguranik odgovorno izjavljuje i potvrđuje potpisom na ovoj ponudi:**

**Dužnost obavještanja o promjeni rizika:** Obvezujem se da ću bez odgađanja pismeno obavijestiti Wüstenrot životno osiguranje d.d. o svakoj promjeni podataka odnosno okolnosti koja može biti značajna za ocjenu rizika, a posebno ako je rizik povećan nekim mojim postupkom. Ako se povećanje rizika dogodilo bez mojeg sudjelovanja, upoznat/a sam s dužnošću obavještanja Wüstenrot životnog osiguranja d.d. o povećanju rizika, tj. o podatku, odnosno o okolnosti koja može utjecati na povećanje rizika, i to u roku od četrnaest dana otkada sam za to saznao/la.

**Odobrenje Wüstenrot životnom osiguranju d.d. da prikuplja podatke i oslobodjenje od čuvanja profesionalne tajne:** Ovlašćujem Wüstenrot životno osiguranje d.d. da po svojoj ocjeni prikuplja sve podatke odnosno obavijesti koje smatra potrebnima u vezi s ovim zahtjevom i oslobađam sve upitane liječnike zaposlene u zdravstvenim ustanovama ili u privatnoj praksi te zdravstvene ustanove i državna tijela koja mogu imati podatke značajne za ocjenu rizika, od obveze da čuvaju kao profesionalnu tajnu podatke o mojem zdravstvenom stanju za trajanja mog života i nakon moje smrti.

**Izjava da je Wüstenrot životno osiguranje d.d. obavijestilo osiguranika odnosno ugovaratelja osiguranja da su Uvjeti za ugovorena osiguranja sastavni dio ugovora o osiguranju:** Potvrđujem da me je savjetnik Wüstenrot životnog osiguranja d.d. obavijestio da je ovaj zahtjev sastavljen u skladu s cjenicima Wüstenrot životnog osiguranja d.d. koji su mi objašnjeni, da me je upozorio da su Uvjeti za ugovorena osiguranja sastavni dio ugovora o osiguranju te da mi je predao tekst navedenih uvjeta s kojima sam suglasan/na.

**Odobrenje Wüstenrot životnom osiguranju d.d. za korištenje podataka:** Svojim potpisom dajem izričitu suglasnost Wüstenrot životnom osiguranju d.d. da dane podatke može koristiti u skladu s važećim Zakonom o zaštiti osobnih podataka te u svrhu informiranja o novostima iz svoje ponude, proizvodima i specijalnim ponudama, kao i o novostima, proizvodima i ponudama svoje partnerske tvrtke, Wüstenrot stambene štedionice d.d. Upoznat/a sam da ovdje danu suglasnost mogu pisanim putem (e-mailom, poštom ili telefaksom) opozvati u bilo kojem trenutku.

**Ugovaratelj osiguranja odgovorno izjavljuje i potvrđuje potpisom na ovom zahtjevu da je primio Dopunske uvjete za osiguranje osoba i, ako je ugovoreno, Tablicu za određivanje postotka trajnog invaliditeta osiguranika.**

Ovaj zahtjev je sastavni dio Ugovora o osiguranju života. Potpisi ugovaratelja osiguranja na zahtjevu smatrat će se potpisom ugovaratelja osiguranja na polici.

Potpis ugovaratelja (i pečat za pravne osobe)	Potpis osiguranika	Mjesto i datum podnošenja zahtjeva
---	--------------------	------------------------------------