

1. BROJ POLICE		Promjenu želim od datuma	
2. UGOVARATELJ			
Ime i prezime/Naziv tvrtke		OIB	
Ulica, kućni br.	Poštanski broj	Mjesto	
Naziv identifikacijske isprave <input type="checkbox"/> osobna iskaznica <input type="checkbox"/> putovnica	Broj identifikacijske isprave	Naziv izdavatelja identifikacijske isprave	
Politički izložena osoba* DA <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/>	Rezident isključivo Republike Hrvatske DA <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> Drugo: _____	Adresa elektroničke pošte	

* Politički izložena osoba je osoba koja djeluje ili je u proteklih 12 mjeseci djelovala na istaknutoj javnoj dužnosti unutar EU ili trećoj državi, uključujući članove njene uže obitelji i osobe koje su njeni bliski suradnici

3. PROMJENE KOJE SE MOGU IZVRŠITI TJEKOM OSIGURATELJNE GODINE (obilježiti željenu promjenu)

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> promjena ugovaratelja osiguranja | <input type="checkbox"/> promjena podataka o ugovaratelju osiguranja |
| <input type="checkbox"/> promjena adrese ugovaratelja osiguranja | <input type="checkbox"/> promjena adrese zaprimanja pošte |
| <input type="checkbox"/> promjena podataka o osiguraniku | <input type="checkbox"/> dostava računa putem adrese elektroničke pošte |

Dosadašnji podaci

Ime i prezime/Naziv tvrtke		OIB	
Ulica, kućni br.	Poštanski broj	Mjesto	
Adresa elektroničke pošte	Zanimanje ¹ (opis radnog mjesta)/sport/hobi	Sporedno zanimanje ¹	
Naziv identifikacijske isprave <input type="checkbox"/> osobna iskaznica <input type="checkbox"/> putovnica	Broj identifikacijske isprave	Naziv izdavatelja identifikacijske isprave	

Novi podaci

Ime i prezime/Naziv tvrtke		OIB	
Ulica, kućni br.	Poštanski broj	Mjesto	
Adresa elektroničke pošte	Zanimanje ¹ (opis radnog mjesta)/sport/hobi	Sporedno zanimanje ¹	
Naziv identifikacijske isprave <input type="checkbox"/> osobna iskaznica <input type="checkbox"/> putovnica	Broj identifikacijske isprave	Naziv izdavatelja identifikacijske isprave	

¹ Ako 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.

promjena načina plaćanja

Dosadašnji način plaćanja <input type="checkbox"/> opća uplatnica <input type="checkbox"/> trajni nalog <input type="checkbox"/> administrativna zabrana	Novi način plaćanja <input type="checkbox"/> opća uplatnica <input type="checkbox"/> trajni nalog <input type="checkbox"/> administrativna zabrana
--	--

promjena dinamike plaćanja²

Dosadašnja dinamika plaćanja <input type="checkbox"/> mjesečno (6%) <input type="checkbox"/> tromjesečno (4%) <input type="checkbox"/> polugodišnje (2%) <input type="checkbox"/> godišnje	Nova dinamika plaćanja <input type="checkbox"/> mjesečno (6%) <input type="checkbox"/> tromjesečno (4%) <input type="checkbox"/> polugodišnje (2%) <input type="checkbox"/> godišnje
---	---

² Za ispodgodišnju dinamiku plaćanja obračunava se doplatka u postotku od ukupne godišnje premije osiguranja kako je navedeno uz novu dinamiku plaćanja

promjena korisnika osiguranja (molimo navesti nove korisnike)

Za doživljenje

Ime i prezime	Datum rođenja
---------------	---------------

Za slučaj smrti

Ime i prezime	Datum rođenja
---------------	---------------

4. PROMJENE KOJE SE MOGU IZVRŠITI SAMO POČETKOM OSIGURATELJNE GODINE (obilježiti željenu promjenu)

promjena iznosa premije

promjena osiguranog iznosa

promjena trajanja osiguranja

Nova godišnja premija

Novi osigurani iznos

Novi istek osiguranja

EUR	EUR	01.
-----	-----	------------

Ugovaratelj osiguranja, odnosno osiguranik odgovorno izjavljuje i potvrđuje potpisom na ovom zahtjevu:

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.

Wüstenrot životno osiguranje d.d. prikuplja, obrađuje i koristi osobne podatke u zakonite svrhe sukladno načelima i zakonskim odredbama obrade osobnih podataka. Podaci prikupljeni ovim obrascem koristit će se u skladu sa zakonskim odredbama o zaštiti osobnih podataka i čuvat će se u rokovima određenim svrhom obrade, zakonskim odredbama i propisima. Informacije o obradi Vaših osobnih podataka možete pronaći na www.wuestenrot-osiguranje.hr / Zaštita osobnih podataka.

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

Uz zahtjev, molimo vas da dostavite i sljedeće dokumente: presliku osobne iskaznice, dokaz o uplati premije ili razlike premije.

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