

Zahtjev za tehničke promjene police ŽIVOTNI KASKO

Ugovaratelj fizička osoba



Generali osiguranje d.d.
Generali osiguranje d.d. član je Generali Group

Slavonska avenija 1b, 10000 Zagreb
Telefon: 01/ 4600 400, Telefax: 01/ 4600 600

Internet: www.generali.hr
E-mail: info.hr@generali.com

419-4802

Društvo je obvezno je prikupiti podatke navedene u ovom obrascu sukladno Zakonu o osiguranju, Zakonu o sprječavanju pranja novca i financiranja terorizma te Zakonu o administrativnoj suradnji u području poreza, Općeg poreznog zakona i njihovih provedbenih propisa. Prikupljene podatke društvo će koristiti za svrhu ispunjenja ugovornih obveza, provođenja mjera dubinske analize i analize transakcija, radi izvršavanja obveza sukladno navedenim propisima te radi upravljanja rizicima.

Detalje možete pronaći u Obavijesti o zaštiti privatnosti koja se nalazi na www.generali.hr te na svim našim prodajnim mjestima.

Broj police osiguranja:

Datum početka osiguranja:

Datum zahtjeva:

*promjena će biti izvršena s najranijim mogućim datumom

A. PODACI O UGOVARATELJU OSIGURANJA

Ime i prezime:

Datum rođenja:

Država rođenja:

OIB:

Adresa prebivališta:

Kontakt adresa:

Broj telefona/mobitela:

E-mail:

Identifikacijski dokument

Vrsta: osobna iskaznica putovnica ostalo

Broj:

Datum izdavanja:

Datum isteka:

Naziv i država izdavatelja:

Državljanstvo:

Država obveze plaćanja poreza

Hrvatska

OIB:

Druga država

Navedite koja:

Porezni broj (TIN):

U slučaju da nemate porezni broj, molimo objasniti razlog:

Izjava o političkoj izloženosti

Politički izložena osoba – PEP (politically exposed person) je svaka fizička osoba s prebivalištem ili uobičajenim boravištem u stranoj državi koja djeluje ili je u posljednjoj godini (ili dulje) djelovala na istaknutoj javnoj dužnosti (predsjednici država, predsjednici vlada, ministri i njihovi zamjenici odnosno pomoćnici, članovi zakonodavnih tijela, suci vrhovnih, ustavnih, finansijskih i drugih visokih sudova, članovi savjeta središnjih banaka, veleposlanici, konzuli i visoki časnici oružanih snaga, članovi upravnih i nadzornih odbora pravnih osoba koje su u vlasništvu ili većinskom vlasništvu države) uključujući i članove njezine uže obitelji (bračni ili izvanbračni drug, roditelji, braća i sestre, te djeca i njihovi bračni ili izvanbračni drugovi) ili osobu za koju je poznato da je bliski suradnik takvih osoba (svaka fizička osoba koja ima zajedničku dobit iz imovine ili uspostavljena poslovnog odnosa, ili s kojom politički izložena osoba ima koje druge uske poslovne kontakte).

Djelujete li (ili ste djelovali u prethodnih 12 mjeseci) u državi svog stalnog prebivališta / uobičajenog boravišta na istaknutoj javnoj dužnosti ili ste član uže obitelji ili bliski suradnik osobe na istaknutoj javnoj dužnosti?

Da Ne

Ukoliko je odgovor na gore navedeno pozitivan, navedite ime i prezime politički izložene osobe, vrstu rodbinskog odnosa prema toj osobi te funkciju koju je politički izložena osoba obavljala u zadnjih godinu dana te datum stupanja na tu funkciju:

Ime i prezime:

Vrsta odnosa:

osobno ako je korisnik PEP

član uže obitelji – ako je PEP bračni/izvanbračni drug, roditelj, brat ili sestra, djeca i njihovi bračni ili izvanbračni drugovi

bliski suradnik

Funkcija:

Razdoblje obnašanja funkcije od: do:

* Kod promjene osobnih podataka potrebno je priložiti kopiju identifikacijskog dokumenta (osobna iskaznica ili putovnica).

B. PROMJENA DINAMIKE PLAĆANJA PREMIJE

(Promjena je moguća na skadencu tj. početkom nove osigurateljne godine.)

Dosadašnji podaci

Mjesečno Tromjesečno Polugodišnje Godišnje

Novi podaci

Mjesečno Tromjesečno Polugodišnje Godišnje

C. PROMJENA PREMIJE I OSIGURANE SVOTE OSIGURANJA ŽIVOTA

(Smanjenje premije i osiguranih svota najranije je moguće nakon isteka prve osigurateljne godine. Ako se povećava osigurana svota potrebno je ispuniti Upitnik o zdravstvenom stanju osiguranika ili napraviti liječnički pregled.)

Razlog smanjenja premije:

Dosadašnji podaci u EUR

Iznos premije:

Osigurana svota:

Novi podaci u EUR

Iznos premije:

Osigurana svota:

Promjena iznosa premije:

Promjena osigurane svote:

D. DOPUNSKO OSIGURANJE OD NEZGODE ZA SLUČAJ SMRTI

Zaključenje Promjena Otkazivanje

Dosadašnji podaci u EUR

Novi podaci u EUR

Smrt uslijed prometne nesreće:

Smrt u slučaju nezgode:

E. OSIGURANJE OD NESRETNOG SLUČAJA

Zaključenje Promjena Otkazivanje

Dosadašnji podaci u EUR

Novi podaci u EUR

Trajni invaliditet:

Naknada za slučaj 100% trajnog invaliditeta:

Renta za slučaj trajnog invaliditeta iznad 50%:

Renta za slučaj trajnog invaliditeta iznad 25% do 50%:

Lom kosti:

Dnevna naknada zbog privremene nesposobnosti za rad:

Dnevna naknada za boravak u bolnici:

F. OSIGURANJE OD BOLESTI - DOPUNSKO OSIGURANJE KRITIČNIH BOLESTI

Zaključenje Promjena Otkazivanje

Ime i prezime:

Datum rođenja:

OIB:

Dosadašnji podaci u EUR

Novi podaci u EUR

Osigurana svota:

G. DOPUNSKO OSIGURANJE OD POSLJEDICA NESRETNOG SLUČAJA ZA DJECU

(Istek osiguranja je datum isteka osiguranja života ili osigurateljna godina u kojoj dijete navršši 29 godina.)

Zaključenje Promjena Otkazivanje

Ime i prezime:

Datum rođenja:

OIB:

(U slučaju zaključenja ili promjene postojećeg paketa)

PAKET	A	B	C	D	E
Trajni invaliditet	30.000	20.000	10.000	5.000	5.000
Lom kostiju	2.000	1.500	1.000	1.000	-
Mjesečna renta za slučaj trajnog invaliditeta iznad 50%	450	350	250	200	200
Mjesečna premija za jedno dijete (EUR)	10,03	7,21	4,41	3,18	2,47

Odabirem paket (upisati slovo):

H. OSLOBAĐANJE OD PLAĆANJA PREMIJE

Ugovaranje Otkazivanje

(U slučaju trajnog invaliditeta.)

I. NAČIN KOMUNIKACIJE

Elektroničkom poštom na e-mail naveden u kontakt podacima

Poštom: na adresu prebivališta na drugu kontakt adresu:

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.

Suglasan sam da Generali osiguranja d.d. prikuplja i dalje obrađuje moje osobne podatke u svrhu sklapanja ugovora o osiguranju za vrijeme trajanja ovog ugovora te sam suglasan da moje osobne podatke obrađuje u marketinške svrhe. Iste će Generali osiguranja d.d. čuvati kao profesionalnu tajnu.

Mjesto i datum

Potpis ugovaratelja osiguranja

Potpis 1. i 2. osiguranika (obavezno ukoliko su ugovaratelj i osiguranik različite osobe)