



UNIQA osiguranje d.d.  
 OIB: 75665455333  
 tel. (01) 6324 200  
 faks (01) 6324 250  
 e-mail: info@uniqa.hr

# Obrazac za prikupljanje podataka u svrhu izrade ponude osiguranja

## Dodatno zdravstveno osiguranje

### Osobni podaci

#### Ugovaratelj osiguranja

Je li ugovaratelj osiguranja hrvatski državljanin?

da  ne Ako nije, kojeg je državljanstva?

Je li ugovaratelj osiguranja ujedno i osiguranik? (ako je odgovor DA onda kod Osigurane osobe ispuniti samo Matični broj i spol)

da  ne

#### Osigurana osoba

Matični broj u obveznom zdrav. osig.

žensko  muško

#### Naziv krovne ustanove

### Podaci o cjeniku

#### Trajanje osiguranja

Početak osiguranja (DD/MM/GGGG)

Kraj osiguranja (DD/MM/GGGG)

#### Način plaćanje premije

Svi iznosi su izraženi u valuti HRK.

Prezime, ime



OIB

Datum i godina rođenja




Ulica, kućni broj

Poštanski broj

Mjesto

Dostavna adresa (ako je različita od prebivališne)



E-mail

Broj telefona/mobitela

Prezime, ime



OIB

Datum i godina rođenja




Ulica, kućni broj

Poštanski broj

Mjesto



E-mail

Broj telefona/mobitela



 Standard  Comfort  Optimal  Exclusive  Kid  Teen

 Control  Control PLUS  Control IDEAL  Control EXTRA  Control MAXI

Trajanje osiguranja - dodatno zdrav. osig.

Trajanje osiguranja - sistematski pregled

2 godine

2 godine\*

1 godina

\* samo za Control i Control PLUS kada se ugovaraju uz Optimal i Exclusive.

uplatnica  
 /virman

trajni nalog\*

administrativna  
 zabrana\*\*

univerzalni POS  
 uređaj

Napomene: