



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

Dopunsko 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

Participacija N - posebna ugovaranja

Participacije i doplate iz obveznog zdravstvenog osiguranja

Prezime, ime

OIB

Datum i godina rođenja

Adresa prebivališta (ulica, kućni broj)

Poštanski broj

Mjesto

Dostavna adresa ako se razlikuje od adrese prebivališta (ulica, kućni broj, poštanski broj, mjesto)

E-mail

Broj telefona/mobitela

Prezime, ime

OIB

Datum i godina rođenja

Adresa prebivališta (ulica, kućni broj)

Poštanski broj

Mjesto

E-mail

Broj telefona/mobitela

Početak osiguranja (DD/MM/GGGG)

Trajanje osiguranja

 1 godina

 do otkaza

iznos osiguranja	dobni razred	mjesečna premija	kvartalna premija	polugodišnja premija	godišnja premija (plaćanje odjednom)
neograničeno pokrće*	18-50	58,00 kn <input type="checkbox"/>	174,00 kn <input type="checkbox"/>	348,00 kn <input type="checkbox"/>	696,00 kn <input type="checkbox"/>
	51-65	65,00 kn <input type="checkbox"/>	195,00 kn <input type="checkbox"/>	390,00 kn <input type="checkbox"/>	780,00 kn <input type="checkbox"/>

* uz podlimit 1.200 kn godišnje za dopunsku listu lijekova

Način plaćanje premije

Svi iznosi su izraženi u valuti HRK.

uplatnica
/virman

trajni nalog*

administrativna
zabrana**

univerzalni POS
uređaj

Napomene: