



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

Naziv krovne ustanove

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: