

TRIGLAV OSIGURANJE D.D.
ANTUNA HEINZA 4, ZAGREB

POSLOVNA Tajna



PRIJAVA OSIGURANOG SLUČAJA ROĐENJE DJETETA

Svi niže traženi podaci nužni su nam za ispunjenje Vašeg zahtjeva ili naše obveze prema Zakonu o sprječavanju pranja novca i financiranja terorizma, CRS, FATCA ili druge zakonske obveze. Molimo Vas da navedete točne podatke, a sve promjene ćemo evidentirati u našem sustavu. Više informacija o prikupljanju i obradi Vaših osobnih podataka možete pronaći na www.triglav.hr.

PODRUŽNICA BROJ POLICE BROJ ŠETNOG PREDMETA
(Zahtjev zaprimljen 8 dana prije isteka kalendarskog mjeseca biti će obrađen s 1. u narednom kalendarskom mjesecu.) (ispunjava osiguratelj)

IME I PREZIME UGOVARATELJA/PUN.UGOVARATELJA:

OIB/MB

datum rođenja, mjesto i država rođenja/sjedište, državljanstvo/a

*ulica i kućni broj (prebivalište), poštanski broj i mjesto

telefon, GSM, e-mail

Identifikacijska isprava: ☐ osobna iskaznica ☐ putovnica ☐ izvadak iz sudskog registra ☐ ostalo

broj identifikacijskog dokumenta dokument izdao

mjesto i država izdavanja datum izdavanja datum isteka.....

Odgovorna osoba za zastupanje društva

nerezident Republike Hrvatske: ☐ DA, rezident države.....

Izjava ugovaratelja o državi u kojoj je porezni obveznik:

☐ Republika Hrvatska ☐ u drugim državama (navesti sve).....

Porezni broj(evi)

Državljanin SAD-a/rezident za porezne svrhe: ☐ DA TIN/SSN
(tax identification number / social security number)

**Strana politički izložena osoba ☐ DA ☐ NE, domaća politički izložena osoba ☐ DA ☐ NE
(Kod potvrdnog odgovora obvezno priloži potpisan obrazac Uputnik za politički izložene osobe. Uputnik je dostupan na linku <http://www.triglav.hr/osiguranja/osiguranje-za-fizicke-osobe/zivotno-osiguranje/download-obrazaca>).

Izjava o izvoru sredstava (porijeklu novca) za uplatu premije (samo za ugovaratelja fizičku osobu):

☐ dohodak od nesamostalnog rada ☐ dohodak od samostalnog rada ☐ dohodak od imovine i imovinskih prava ☐ dohodak od kapitala

☐ dohodak od osiguranja ☐ mirovina ☐ nasljeđe ☐ nešto drugo.....

Zanimanje ugovaratelja osiguranja:

☐ zaposlen ☐ nezaposlen ☐ student ☐ umirovljenik ☐ nešto drugo

Namjena/priroda sklapanja osiguranja:

☐ socijalna sigurnost ☐ štednja ☐ zaštita obitelji ☐ odobrenje kredita ☐ nešto drugo

Ugovaratelj osiguranja upoznat je s činjenicom da je Triglav osiguranje d.d. dužan obavijestiti o mogućem preseljenju u inozemstvo te ga je dužan odmah obavijestiti o svim promjenama podataka, koje mogu biti relevantne za procjenu poreznih obveza (prvenstveno podataka o rezidentstvu i stranom poreznom broju). Ako je ugovaratelj osiguranja pravna osoba, potomji je dužan obavijestiti Osiguratelja o svakoj promjeni sjedišta i organizacije te o strukturi promjena vlasništva relevantnih za procjenu porezne obveze. Ugovaratelj potpisom zahtjeva, potvrđuje da nije američki državljanin ili stanovnik SAD za porezne svrhe, osim ako to nije drugačije označeno na zahtjevu (Model 1A IGA recipročni). Podatke o državi u kojoj je ugovaratelj porezni obveznik i stranom poreznom broju, Triglav osiguranje d.d. prikuplja u skladu sa Zakonom o zaštiti osobnih podataka, u svrhu izvršavanja obveze koje za Triglav osiguranje d.d. proizlaze iz međudržavnog Sporazuma o automatskoj razmjeni informacija o financijskim računima (CRS), kojemu je Republika Hrvatska pristupila 29.listopada 2014. Prikupljeni podaci će sukladno sporazumi biti prosljeđeni Poreznoj upravi Republike Hrvatske u svrhu daljnjeg izvještavanja. Sukladno navedenom, ugovaratelj je obavezan o svim promjenama navedenih podataka bez odgađanja obavijestiti Triglav osiguranje d.d. Potpisom ovog obrasca dajem izričitu privolu Triglav osiguranju d.d. i poslovno povezanim osobama Triglav osiguranja d.d. da prikuplja i dalje obrađuje moje podatke, kao i sve druge podatke za koje sazna pružanjem osigurateljnih usluga sukladno zakonskim propisima uključujući Zakon o sprječavanju pranja novca i financiranja terorizma te Zakona o oporezivanju računa u inozemstvu američkih državljanina (FATCA), sve u svrhu obavljanja svog predmeta poslovanja.

* Ako se adresa ugovaratelja osiguranja/osiguranika razlikuju od adrese poznate osiguratelju na temelju podataka navedenih na zahtjevu izvršit će se promjena prebivališta / sjedišta.
** Politički izložena osoba – svaka fizička osoba, koja djeluje ili je u zadnjih godinu dana djelovala na vidljivom javnom položaju u državi članici ili trećoj državi, uključivo s članovima svoje uže obitelji i užim suradnicima. To su: voditelji država, predsjednici vlada, ministri i njihovi zamjenici odnosno pomoćnici; izabrani predstavnici zakonodavnih tijela; članovi rukovodećih organa političkih stranaka; članovi vrhovnih i ustavnih sudova te drugih sudskih organa na visokoj razini, protiv čije odluke, osim u izuzetnim slučajevima, nije moguće primijeniti redovna ili izvanredna pravna sredstva; članovi sudova i vijeća središnjih banaka; voditelji diplomatskih predstavništava i konzulata te predstavništava međunarodnih organizacija, njihovi zamjenici i visoki časnici oružanih snaga; članovi upravnih ili nadzornih organa poduzeća, koja su u većinskom vlasništvu države; predstojnici organa međunarodnih organizacija (kao što su na primjer predsjednici, glavni tajnici, direktori, suci), njihovi zamjenici i članovi rukovodećih organa ili nositelji ravnopravnih funkcija u međunarodnim organizacijama. Članovi uže obitelji prije navedenih osoba su: braćni partner ili izvanbraćni partner, roditelji te djeca i njihovi braćni partneri ili izvanbraćni partneri. Uži suradnici prethodno navedenih osoba su sve fizičke osobe, za koje je poznato da su skupa stvarni vlasnici ili da imaju bilo kakve druge uske poslovne odnose s politički izloženom osobom. Uži suradnik je također fizička osoba, koja je jedini stvarni vlasnik poslovnog subjekta ili sličnog pravnog subjekta inozemnog prava, za kojeg je poznato da je bio ustanovljen u stvarnu korist politički izložene osobe.

Po polici životnog osiguranja broj prijavljujem zahtjev za isplatu osigurnine za rođenje djeteta i u tu svrhu prilažem slijedeću dokumentaciju:

- ☐ izvornik police životnog osiguranja
- ☐ izvadak iz matice rođenih za dijete
- ☐ preslika osobne iskaznice
- ☐ vlastoručna potpisana suglasnost jednog supružnika za isplatu naknade na račun drugog supružnika (samo kod uzajamnih osiguranja)
- ☐ ostalo:

Osiguratelj ima pravo zahtijevati i dodatne dokaze koji su potrebni za utvrđivanje njegove obveze.

TRIGLAV OSIGURANJE D.D.
ANTUNA HEINZA 4, ZAGREB

POSLOVNA TAJNA



Podaci o djetetu:

Ime i prezime
datum, mjesto i država rođenja

Podaci o majci:

Ime i prezime
datum, mjesto i država rođenja.....
adresa

Podaci o ocu:

Ime i prezime
datum, mjesto i država rođenja
adresa

Broj police osiguranja oca djeteta ukoliko je drugačija od police osiguranja majke djeteta

Podaci o računu osiguranika na koji se želi isplata:

Ime i prezime osiguranika
Naziv banke
IBAN (broj štedne knjižice/tekućeg računa/žiro-računa)
Adresa s porezne kartice (PK obrazac)

Ako se adresa na PK kartici razlikuje od adrese s osobne iskaznice, na zahtjevu je potrebno navesti i adresu s porezne kartice.

Ukoliko je zahtjev ispunjavan na temelju punomoći korisnika sve podatke vezane uz SPNFT, FATCA-u i ostale porezne propise treba ispuniti i za korisnika osiguranja.

Izjavljujem da sam na sva pitanja odgovorio istinito i potpuno.

Vlastoručnim potpisom ovog obrasca potvrđujem da sam primio detaljne informacije o obradi podataka sadržane u dokumentu pod nazivom „Informacija o obradi podataka“ te da mi je informacija o obradi podataka također dostupna na svim prodajnim mjestima Triglav osiguranja d.d. i na web stranici: www.triglav.hr

POTPISANA PONUDA, POLICA, UVJETI OSIGURANJA TE SVI DODACI PONUDI ODNOSNO POLICI ČINE UGOVOR O OSIGURANJU.

U dana

.....
(potpis ugovaratelja)

Potpisi ugovaratelja osiguranja i osiguranika (ako su ugovaratelj osiguranja i osiguranik različite osobe) na ovom Zahtjevu je obavezan i isti se smatra potpisom na polici. Iznimka: potpis osiguranika nije obavezna ukoliko se mijenjaju osobni podaci ugovaratelja osiguranja te način i dinamika plaćanja premije.

Ukoliko je zahtjev poslan poštom, bez prisutnosti predstavnika osiguratelja, potrebno je priložiti presliku osobnog dokumenta na kojem je potvrda javnog bilježnika iz koje proizlazi da je javni bilježnik utvrdio identitet osobe na temelju priloženog osobnog dokumenta.

Podatke koje nam dostavite putem ovog obrasca koristit ćemo samo za svrhu navedenu u ovom obrascu i čuvati samo onoliko koliko nam nalažu zakonski propisi.

ZAHTJEV ZAPRIMIO I SVOJIM POTPISOM POTVRĐUJEM da je ova izjava preda mnom napisana i potpisana i da sam identitet potpisnika utvrdio na temelju navedene osobne iskaznice

.....
(ŠIFRA, POTPIS, MJESTO I DATUM)

UZ POTPUNO ISPUNJEN ZAHTJEV, TE POTVRDOM SVIH POTREBNIH DOKUMENATA VAŠ ĆE ZAHTJEV BITI BRZO RIJEŠEN NA VAŠE I NAŠE ZADOVOLJSTVO



ISO 9001:2015 certifikat potvrda je visoke kvalitete usluge koju osiguranici i poslovni partneri Triglav osiguranja dobivaju u Hrvatskoj već 50 godina.