

ZAHTJEV ZA PRIKLJUČENJE ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA ZA VRIJEME PUTOVANJA U INOZEMSTVU S ASISTENCIJOM

PODRUŽNICA BROJ POLICE DATUM VAŽENJA PROMJENE
(Zahtjev zaprimljen 8 dana prije isteka kalendarskog mjeseca biti će obrađen s 1. u narednom kalendarskom mjesecu.)

1. **PRVI UGOVARATELJ OSIGURANJA:** ime i prezime/naziv tvrtke OIB/MB

datum rođenja, mjesto i država rođenja/sjedište

*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 RH: 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, domaća politički izložena osoba DA

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

DRUGI UGOVARATELJ OSIGURANJA: ime i prezime/naziv tvrtke OIB/MB

datum rođenja, mjesto i država rođenja/sjedište

*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 RH: 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, domaća politički izložena osoba DA

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

2. **PRVA OSIGURANA OSOBA:** ime i prezime OIB/MB

datum rođenja, mjesto i država rođenja/sjedište

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

telefon, GSM, e-mail

DRUGA OSIGURANA OSOBA: ime i prezime..... OIB/MB

datum rođenja, mjesto i država rođenja/sjedište

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

telefon, GSM, e-mail

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 daljnje izvješćavanja. 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: bračni partner ili izvanbračni partner, roditelji te djeca i njihovi bračni partneri ili izvanbračni 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.

IME I PREZIME	DATUM ROĐENJA	ADRESA	OIB	SRODSTVO	PREMIJA (€)
1. OSIGURANA OSOBA	—	—	—	—	
2. OSIGURANA OSOBA	—	—	—	—	
SVEUKUPNA PREMIJA (€)					

* OSIGURATELJNO POKRIĆE: 15.000,00 EUR/3.500,00 EUR (troškovi liječenja/troškovi prijevoza)

Sastavni dio ovog dodatnog osiguranja sljedeći su dokumenti:

- Zahtjev za priključenje zdravstvenog osiguranja za vrijeme putovanja u inozemstvu s asistencijom
- Dopunski uvjeti za zdravstveno osiguranje za vrijeme putovanja u inozemstvu s asistencijom važeći na dan sklapanja osiguranja

Izjavljujem da su svi podaci dati u vezi sa zahtjevom za priključenje zdravstvenog osiguranja za vrijeme putovanja u inozemstvu s asistencijom potpuni i istiniti. Vlastoručnim potpisom potvrđujem primatak navedenih Uvjeta osiguranja, Klauzule o obavještenosti ugovaratelja osiguranja i LIPID - Dokument s informacijama o proizvodu osiguranja.

MJESTO I DATUM:**POTPIS I PEČAT UGOVARATELJA OSIGURANJA:****POTPIS OSIGURANIH OSOBA:**

..... 1. 1.

..... 2. 2.

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.

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.

ZAHTEJEV ZAPRIMIO (ŠIFRA, POTPIS, MJESTO I DATUM):

UZ POTPUNO ISPUNJEN ZAHTEJEV, TE DOSTAVOM SVIH POTREBNIH DOKUMENTA VAŠ ĆE ZAHTEJEV BITI BRZO RIJEŠEN NA VAŠE I NAŠE ZADOVOLJSTVO.