

ZAHTJEV ZA ODOBRAVANJE ZAJMA PO POLICI ŽIVOTNOG OSIGURANJA

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

PRVI UGOVARATELJ OSIGURANJA: ime i prezime/tvrtka OIB

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 i Registra stvarnog vlasnika ☐ ostalo

broj identifikacijskog dokumenta dokument izdao

mjesto i država izdavanja datum izdavanja datum isteka

Odgovorna osoba za zastupanje tvrtke

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 priložiti popunjen i potpisan obrazac Upitnik za politički izložene osobe. Upitnik 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 ☐ dohodak od igara na sreću ☐ dar člana obitelji ☐ dar druge osobe (navesti odnos)

☐ 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/tvrtka OIB

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 i Registra stvarnog vlasnika ☐ ostalo

broj identifikacijskog dokumenta dokument izdao

mjesto i država izdavanja datum izdavanja datum isteka

Odgovorna osoba za zastupanje tvrtke

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 priložiti popunjen i potpisan obrazac Upitnik za politički izložene osobe. Upitnik 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 ☐ dohodak od igara na sreću ☐ dar člana obitelji ☐ dar druge osobe (navesti odnos)

☐ nešto drugo

Zanimanje ugovaratelja osiguranja:

☐ zaposlen ☐ nezaposlen ☐ student ☐ umirovljenik ☐ nešto drugo

Namjena/priroda sklapanja osiguranja:

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

Osigurana osoba je ujedno i ugovaratelj osiguranja:

PRVA OSIGURANA OSOBA ☐ DA ☐ NE ☐

DRUGA OSIGURANA OSOBA ☐ DA ☐ NE ☐

PRVA OSIGURANA OSOBA: ime i prezime OIB

datum rođenja, mjesto i država rođenja

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

telefon, GSM, e-mail

DRUGA OSIGURANA OSOBA: ime i prezime OIB

datum rođenja, mjesto i država rođenja

*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, potom 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 s Općom uredbom o zaštiti podataka i Zakonu o provedbi Opće uredbe o zaštiti 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 sporazumu biti proslijeđeni Poreznoj upravi Republike Hrvatske u svrhu daljnjeg 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 razlikuje 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 ružanih 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 stvami vlasnici ili da imaju bilo kakve druge uske poslovne odnose s politički izloženom osobom. Uži suradnik je također fizička osoba, koja je jedini stvami vlasnik poslovnog subjekta ili sličnog pravnog subjekta inozemnog prava, za kojeg je poznato da je bio ustanovljen u stvamu korist politički izložene osobe.

Ime i prezime podnositelja zahtjeva:

Po polici životnog osiguranja broj prijavljujem zahtjev za (zaokružiti):

☐ zajam s obročnom otplatom (.....% otkupne vrijednosti police) ☐ zajam s jednokratnom otplatom (.....% otkupne vrijednosti police)

☐ zajam će se vratiti u roku od (maksimalno 5 godina) ☐ zajam će se vratiti u roku od (od 3 mjeseca do godine dana)

☐ moratorij na otplatu glavnice i kamata (maksimalno godina dana) ☐ refinanciranje postojećeg zajma

U svrhu isplate zajma prilažem sljedeću dokumentaciju (zaokružiti):

☐ izvornik police životnog osiguranja

☐ presliku osobne iskaznice

☐ presliku kartice tekućeg računa

☐ dokaz o zadnjoj plaćenju premiji osiguranja

☐ original izjave ovjerene kod javnog bilježnika (ukoliko korisnik zajma nije ugovaratelj osiguranja)

☐ ostalo (navedite):

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

Isplata zajma vrši se na račun podnositelja zahtjeva:

Naziv banke IBAN

Ugovor se šalje poštom podnositelju zahtjeva ☐

Ugovor se dostavlja na tarifu života ☐

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

U dana

.....
(žig i potpis predstavnika osiguratelja)

.....
(potpis osiguranika/ce koji/a podiže zajam)

1.
(potpis i pečat ugovaratelja osiguranja)

2.
(potpis i pečat ugovaratelja osiguranja)

Potpisi ugovaratelja osiguranja i osiguranika (ako su ugovaratelj osiguranja i osiguranik različite osobe) na ovom Zahtjevu je obavezan.

SUGLASNOST OSIGURANIKA

Ja, OIB
ime i prezime/naziv

osiguranik/ica po polici životnog osiguranja suglasan sam da druga osigurana osoba (u ovom zahtjevu navedena kao

korisnik zajma)
(ime i prezime, adresa)

podigne zajam kod Triglav osiguranja d.d.

.....
(potpis osiguranika/ice koji/a daje suglasnost)

POPUNJAVA TRIGLAV OSIGURANJE d.d.
KREDIT ODOBREN

DA ☐ NE ☐

POPUNJAVA TARIFA

Visina otkupne vrijednosti police u EUR na dan (maksimalno 90% otkupne
vrijednosti police kod obročne otplate i 75% kod jednokratne otplate). Visina glavnice zajma u EUR (ne može biti manji od
400,00 EUR kod obročne otplate i 150,00 EUR kod jednokratne otplate)

.....
(potpis tarife života)

POPUNJAVA SEKTOR RAČUNOVODSTVA I FINACIJA

Visina glavnice zajma s približno obračunatim kamatama u EUR

Visina kamate na zajam Visina mjesečnog anuiteta (ne može biti manja od 20,00 EUR)

Datum odobrenja zajma datum dospjeća prve rate zajma

.....
(potpis predstavnika Sektora računovodstva i financija)

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)

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.

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.

UZ POTPUNO ISPUNJENU PRIJAVU TE DOSTAVOM SVIH POTREBNIH DOKUMENTA 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.