

TRIGLAV OSIGURANJE D.D.
ANTUNA HEINZA 4, ZAGREB

POSLOVNA TAJNA

**PRIJAVA OSIGURANOG SLUČAJA DOŽIVLJENJE**

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 ŠTETNOG PREDMETA**

(Zahtjev zaprimljen 8 dana prije isteka kalendarinskog mjeseca biti će obrađen s 1. u narednom kalendarском mjesecu.) (ispunjava osiguratelj)

1. PRVI KORISNIK OSIGURANJA: ime i prezime 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 potvrđnog odgovora obvezno priložiti popunjeno i potpisano obrazac Upitnik za politički izložene osobe, Upitnik je dostupan na linku <http://www.triglav.hr/osiguranja/osiguranje-za-fizičke-osobe/zivotno-osiguranje/download-obrazaca>).

DRUGI KORISNIK OSIGURANJA: ime i prezime 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 potvrđnog odgovora obvezno priložiti popunjeno i potpisano obrazac Upitnik za politički izložene osobe, Upitnik je dostupan na linku <http://www.triglav.hr/osiguranja/osiguranje-za-fizičke-osobe/zivotno-osiguranje/download-obrazaca>).

* 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 primjeniti redovna ili izvanredna pravna sredstva; članovi sudova i vijeća središnjih banaka; voditelji diplomatskih predstavništava i konzulata te predstavništava međunarodnih organizacija, njihovi zamjenici i visoki časni oružani 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, 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.

Po polici životnog osiguranja broj prijavljujem osigurani slučaj doživljenje i u svrhu isplate osigurnine uz prijavu dostavljam slijedeću dokumentaciju (zaokružiti):

- izvornik police životnog osiguranja
- preslika osobne iskaznice
- dokaz da korisnik ima pravo zahtijevati isplatu, ukoliko to nije razvidno iz police osiguranja
- potvrda o korištenju poreznih izdataka na temelju uplaćenih premija osiguranja za period od do godine
- ostalo (navedite):

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

Podaci o računu korisnika osiguranja na koji se želi isplata:

Ime i prezime korisnika

Naziv banke

IBAN (broj štedne knjižice/tekućeg računa/žiro-računa)

Adresa s porezne kartice (PK obrazac)

TRIGLAV OSIGURANJE D.D.
ANTUNA HEINZA 4, ZAGREB

POSLOVNA TAJNA



Ime i prezime korisnika

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.

Od osiguranog iznosa neka se na novu policu osiguranja broj na ime premije preknjiži iznos od

NIJE sklopljeno novo osiguranje:

- Previsoka starosna dob
- Zdravstveni razlozi
- Finansijska situacija
- Nezadovoljstvo pripisom dobiti
- Ne žele više životno osiguranje
- Osiguran u drugoj osiguravajućoj kući
- Ostalo:

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 ODNOSENKO POLICI ĆINE UGOVOR O OSIGURANJU.

Izjavljujem da sam na sva pitanja odgovorio istinito i potpuno.

U dana

(žig ili šifra i potpis predstavnika osigурatelja)

(potpis korisnika i/ili žig i potpis ovlaštene osobe)

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.

ZAHTEV 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 ISPUNJENI ZAHTEV, TE POTVRDOM SVIH POTREBNIH DOKUMENATA VAŠ ĆE ZAHTEV 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.