

## POTVRDA O ZALOGU POLICE ŽIVOTNOG OSIGURANJA U KORIST TRIGLAV OSIGURANJA d.d.

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 evidentirati ćemo u našem sustavu. Više informacija o prikupljanju i obradi Vaših osobnih podataka možete pronaći na [www.triglav.hr](http://www.triglav.hr).

BROJ POLICE ..... DATUM VAŽENJA PROMJENE .....

**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, Registra stvarnog vlasnika i osnivački akt  ostalo .....

broj identifikacijskog dokumenta ..... dokument izdao .....

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

Odgovorna osoba za zastupanje tvrtke .....

nerезидент Republike Hrvatske  DA, резидент државе .....

Izjava ugovaratelja o državi u kojoj je porezni obveznik:

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

Porezni broj(еvi) .....

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

**\*\*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  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 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, Registra stvarnog vlasnika i osnivački akt  ostalo .....

broj identifikacijskog dokumenta ..... dokument izdao.....

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

Odgovorna osoba za zastupanje tvrtke .....

nerезидент Republike Hrvatske:  DA, резидент државе .....

Izjava ugovaratelja o državi u kojoj je porezni obveznik:

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

Porezni broj(еvi) .....

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

**\*\*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  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, 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-a za porezne svrhe, osim ako to nije drugačije označeno na zahtjevu (Model 1A IGA reciprocni). Podatke o državi u kojoj je ugovaratelj porezni obveznik i strani porezni broj 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 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 osigurateljskih usluga sukladno zakonskim propisima, uključujući Zakon o sprječavanju pranja novca i financiranja terorizma te Zakon o opozivanju 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, izvršiti će se promjena prebivališta/sjedišta.

\*\*Politički izložena osoba je svaka fizička osoba koja djeluje ili je u proteklih najmanje 12 mjeseci djelovala na istaknutoj javnoj dužnosti u državi članici ili trećoj državi, uključujući i članove njezine uže obitelji i osobe za koje je poznato da su bliski suradnici politički izložene osobe. Fizičke osobe koje djeluju ili su djelovale na istaknutoj javnoj dužnosti su: predsjednici država, predsjednici vlada, ministri i njihovi zamjenici odnosno državni tajnici te pomoćnici ministara, izabrani članovi zakonodavnih tijela, članovi upravnih tijela političkih stranaka, suci vrhovnih ili ustavnih sudova ili drugi visoki pravosudni dužnosnici protiv čijih odluka, osim u iznimnim slučajevima, nije moguće koristiti pravne lijekove, suci revizorskih sudova, članovi savjeta središnjih banaka, veleposlanici, otpravnici poslova i visoki časnici oružanih snaga, članovi upravnih i nadzornih odbora trgovačkih društava koja su u vlasništvu ili većinskom vlasništvu države ili jedinica lokalne i područne (regionalne) samouprave te osobe koje obavljaju jednakovrijedne funkcije, direktori, zamjenici direktora, članovi odbora i osobe koje obavljaju jednakovrijedne funkcije u međunarodnoj organizaciji, općinski načelnici, gradonačelnici, župani i njihovi zamjenici izabrani na temelju zakona kojim se uređuju lokalni izbori u Republici Hrvatskoj. Članovima obitelji politički izložene osobe smatraju se: bračni drug ili osoba s kojom je politički izložena osoba u izvanbračnoj zajednici te osoba s kojom je politički izložena osoba u životnom partnerstvu ili osoba s kojom je politički izložena osoba u neformalnom životnom partnerstvu, djeca i njihovi bračni drugovi ili osobe s kojima su djeca politički izložene osobe u izvanbračnoj zajednici te osobe s kojima su djeca politički izložene osobe u životnom partnerstvu ili osobe s kojima su djeca politički izložene osobe u neformalnom životnom partnerstvu, roditelji politički izložene osobe. Bliski suradnik politički izložene osobe jest svaka fizička osoba za koju je poznato da ima zajedničko stvarno vlasništvo nad pravnom osobom ili pravnim uređenjem ili bilo koje druge bliske poslovne odnose s politički izloženom osobom ili koja je jedini stvarni vlasnik pravne osobe ili pravnoga uređenja za koje je poznato da su osnovani za dobrobit politički izložene osobe.

Polica životnog osiguranja broj ..... sklopljena je na ..... godina s početkom osiguranja ..... godine

Po ovoj polici otkupna vrijednost iznosi ..... EUR na dan .....

Navedena polica životnog osiguranja založena je u korist Triglav osiguranja d.d., A. Heinza 4, Zagreb, u visini neotplaćenog dijela zajma, pripadajućih kamata i troškova iz ugovora o zajmu broj ....., na rok od ..... godina, odnosno do otplate zajma, s glavnicom od ..... EUR i kamatnom stopom od ..... % godišnje.

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.

**MJESTO I DATUM:**

**POTPIS I PEČAT UGOVARATELJA OSIGURANJA:**

**POTPIS OSIGURANIH OSOBA:**

..... 1.....

..... 2.....

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

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

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

(ŠIFRA, POTPIS, MJESTO I DATUM)

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



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