

PRIJAVA ZAHTJEVA ZA OTKUP/PREDUJAM ZA INVESTICIJSKA ŽIVOTNA 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 BROJ ŠTETNOG PREDMETA
(Zahtjev zaprimljen 8 dana prije isteka kalendarskog mjeseca biti će obrađen s 1. u narednom kalendarskom mjesecu.) (ispunjava osiguratelj)

Zahtjev podnosim u svrhu informativnog izračuna : DA NE

PRVI UGOVARATELJ OSIGURANJA: ime i prezime/naziv tvrtke 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 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-obrazac>).

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 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 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-obrazac>).

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, 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 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 osigurateljskih 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 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.

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

- ISPLATU OTKUPA ISPLATU PREDUJMA (..... % od otkupne vrijednosti police*)

Otkup/predujem po polici životnog osiguranja želim zbog (zaokružiti):

- iseljenja iz Republike Hrvatske
 smrt korisnika ili člana uže obitelji
 100% trajni invaliditet ili gubitak poslovne sposobnosti ili teža bolest osiguranika
 razvod braka kod uzajamnog osiguranja supružnika
 neprekinuta nezaposlenost ugovaratelja osiguranja za razdoblje dulje od šest mjeseci
 drugo (navedite):

U svrhu isplate otkupne vrijednosti odnosno isplate predujma prilažem sljedeću dokumentaciju (zaokružiti):

- izvornik police životnog osiguranja
 pismeni dokaz o ispunjavanju uvjeta za isplatu otkupa/predujma
 potvrda o korištenju poreznih izdataka na temelju uplaćenih premija osiguranja za razdoblje od do godine
 kopija identifikacijske isprave
 ostalo (navedite):

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

Isplatu predujma želim u visini:

- % otkupne vrijednosti*
 u iznosu..... EUR

* U slučaju da zahtijevani postotak prelazi 80% otkupne vrijednosti, Osiguratelj će isplatiti najviše 80% otkupne vrijednosti police.

Podaci o računu ugovaratelja osiguranja na koji se želi isplata:

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

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.

Od otkupne vrijednosti/predujma neka se na novu policu broj na ime premije preknjiži iznos od

Izjavljujem da sam na sva pitanja odgovorio istinito i potpuno.

Izjavljujem da sam upoznat sa svim odredbama ugovora, posljedicama otkupa ili podizanja predujma.

* Potpisom ovog obrasca potvrđujem da mi je Triglav osiguranje d.d. prije izvršene promjene koja je označena s * objasnio, pokazao i uručio nove tablice otkupnih i kapitaliziranih vrijednosti sukladno članku 381. Zakona o osiguranju.

U svrhu poboljšanja kvalitete pruženih usluga osiguranja molimo Vas da ispunite upitnik:

1. Koji je razlog za zatraženu promjenu po polici osiguranja?

- Promjena financijskog stanja
- Sklapanje novog osiguranja, kao zamjena postojećoj polici (označite uzrok):
 - Kapitalizacija/Stornacija postojećeg osiguranja
 - Nedovoljno osigurateljno pokriće
 - Povoljnija ponuda
- Nešto drugo.....

2. Ako ste osiguranje sklopili kod nekog drugog osiguratelja ukoliko ste suglasni molimo da nam navedete kod kojeg

3. Iz kojeg razloga smatrate da je drugi osiguratelj bolji:

- Niži troškovi
- Šire osigurateljno pokriće
- Nešto drugo.....

4. Da li ste odluku o otkupu odnosno podizanju predujma donijeli na podlozi:

- Vlastite želje DA NE
- Preporuke distributera DA NE

5. Da li Vam je distributer osiguranja predstavio troškove sklapanja novog osiguranja i troškove prekida postojećeg osiguranja (ulazni i izlazni troškovi, veća premija osiguranja radi veće pristupne starosti i eventualne promjene zdravstvenog stanja...).

DA NE

6. Da li Vam je zastupnik pojasnio prednosti postojećeg osiguranja?

DA NE

7. Da li ste upoznati s informacijom koliko će te otkupom police dobiti manje novca u odnosu na uplaćena sredstva po polici?

DA NE

8. Da li ste upoznati s činjenicom da će Vam se podizanjem predujma po polici veći dio premije oduzimati za pokriće rizika smrti nego prije podizanja predujma (manja premija se ulaže u fondove)?

DA NE

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 obavezan 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 ili putovnice.

ŠIFRA, POTPIS, MJESTO I DATUM:.....

MJESTO I DATUM PROVEDBE ZAHTJEVA:.....

ŠIFRA, IME I PREZIME I POTPIS OSOBE KOJA JE ZAHTJEV PROVELA:.....

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.