

## Zahtjev za isplatu ugovorene svote po doživljenju ugovora o osiguranju

Svi niže traženi podaci nužni su nam za ispunjenje vašeg zahtjeva ili naše odveze 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.allianz.hr](http://www.allianz.hr).

Broj police: \_\_\_\_\_

### Podaci o podnositelju zahtjeva (korisnik osiguranja za doživljenje)

Ime i prezime/Naziv tvrtke \_\_\_\_\_

Datum rođenja \_\_\_\_\_ Spol  m  ž Državljanstvo/a \_\_\_\_\_

OIB \_\_\_\_\_ Mjesto i država rođenja/sjedišta \_\_\_\_\_

Ulica i kućni broj \_\_\_\_\_

Poštanski broj i mjesto \_\_\_\_\_

Telefon Pozivni broj države \_\_\_\_\_ Broj telefona \_\_\_\_\_

GSM/Fax Pozivni broj države \_\_\_\_\_ Broj \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

Identifikacijska isprava  osobna iskaznica  putovnica  izvadak iz sudskog registra  ostalo \_\_\_\_\_ Vrijedi do \_\_\_\_\_

Broj identifikacijske isprave \_\_\_\_\_ Izdavatelj isprave \_\_\_\_\_

### Izjava podnositelja o državi u kojoj je porezni obveznik:

Republika Hrvatska  Ostale države \_\_\_\_\_  Porezni broj(evi) \_\_\_\_\_

### Izjava podnositelja u svrhu provođenja mjera sprječavanja pranja novca (popunjava se samo za fizičku osobu)

Jeste li politički izložena osoba?  da  ne (Kod potvrdnog odgovora obavezno priložiti popunjen i potpisan obrazac Upitnik za politički izložene osobe.)

Upitnik je dostupan na linku <https://www.allianz.hr/privatni-korisnici/obrasci>

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 sukladno članku 46. Zakona o sprječavanju pranja novca i financiranja terorizma.

### Podaci o računu korisnika osiguranja na koji se želi isplata

1. Naziv banke \_\_\_\_\_

2. IBAN (Broj štedne knjižice/tekućeg računa/žiro računa) \_\_\_\_\_

3. Uplata u HRK \_\_\_\_\_ (iznos akontacije iz ponude) u korist ponude broj \_\_\_\_\_

Napomena:

Uz ovaj zahtjev potrebno je dostaviti kopiju osobne iskaznice i ispis IBAN-a transakcijskog računa iz sustava banke.

Potpisana ponuda, polica, uvjeti osiguranja te svi dodaci ponudi odnosno polici čine ugovor o osiguranju.

Potpis podnositelja zahtjeva / M.P. \_\_\_\_\_ Mjesto \_\_\_\_\_ Datum \_\_\_\_\_