

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.

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 _____