

## Zahtjev za kapitalizaciju/raskid(bez prava na povrat sredstava)/prijevremenu isplatu (polica Dječjeg osiguranja Tigar Teo) životnog osiguranja

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: \_\_\_\_\_ Promjenu želim od datuma: \_\_\_\_\_

Zahtjev podnosim u svrhu:  KAPITALIZACIJE  RASKIDA\*  PRIJEVREMENE ISPLATE\*\*

### Podaci o podnositelju zahtjeva Ugovaratelj Osiguranik Korisnik

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 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 ugovaratelju osiguranja (samo ako podnositelj zahtjeva nije ujedno i ugovaratelj)

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 ugovaratelja o državi u kojoj je porezni obveznik:

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

### Izjava ugovaratelja u svrhu provođenja mjera sprječavanja pranja novca (popunjava samo ugovaratelj fizička osoba)

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 osiguranika na koji se želi isplata (za prijevremenu isplatu)**

1. Naziv banke \_\_\_\_\_
2. IBAN (Broj štedne knjižice/tekućeg računa/žiro računa) \_\_\_\_\_
3. Uplata u EUR \_\_\_\_\_ (iznos akontacije iz ponude) u korist ponude broj \_\_\_\_\_

Ovim izjavljujem da sam upoznat sa svim odredbama ugovora, posljedicama, kapitalizacije, raskida ili prijevremene isplate ugovora o osiguranju.

Napomene:

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

\*Raskid police bez prava na isplatu sukladno Uvjetima

\*\*Samo za Dječje osiguranje Tigar Teo

\*\*\*Ugovaratelj potpisuje zahtjev i u slučaju kada on nije ujedno i podnositelj zahtjeva.

Mjesto: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_

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

Potpis ugovaratelja osiguranja\*\*\*

M.P.

Potpis podnositelja zahtjeva

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_