

PRIJAVA SMRTI ŽIVLJENJSKO ZAVAROVANJE

Po polici št.:

Uporabljeni izrazi, zapisani v slovnici obliki moškega spola, so uporabljeni kot nevtralni in veljajo enakovredno za oba spola.

(*Obvezno izpolniti)

Podatki o zavarovančevi smrti:

Ime in priimek zavarovanca: Davčna številka:

Naslov:

Datum rojstva: Datum smrti: Kraj smrti:

Vzrok smrti: (obvezno izpolniti)

Ali je bila za pokojnega uvedena obdukcija? DA NE

Ali je bil narejen policijski zapisnik? DA NE Katera policijska postaja?

Ali obstaja sum samomora? DA NE

Izpolnite, če je vzrok smrti bolezen:

Diagnoza bolezni:

Datum ugotovitve bolezni:

Izpolnite, če je vzrok smrti nezgoda:

Datum nezgode:

Opis dogodka:

Ali obstaja sum, da je smrt povzročila tretja oseba? DA NE

Ime in priimek 1.upravičenca*: Državljanstvo*:

Datum rojstva*: Kraj rojstva*: Davčna št*:

Naslov*: Pošta*:

Tel. št*: Gsm št*: E-pošta:

(Izpolni predstavnik zavarovalnice z vpogledom v osebni dokument)

Št. osebnega dokumenta*: Vrsta*:

Datum in kraj izdaje*:

Zavarovalnina se naj nakaže na račun 1. upravičenca: SI56

Izjavljam, da sem lastnik navedenega računa.

Izjava: S podpisom potrjujem pravilnost podatkov ter dovoljujem zavarovalnici, da za potrebe likvidacije tega primera preveri, pregleda ali pridobi medicinsko in ostalo dokumentacijo pri ustreznih ustanovah.

Izjava 1. upravičenca:

V primeru, da je upravičenec fizična oseba odgovorite na naslednja vprašanja (obvezno izpolnite):

Ali ste državljan ZDA oziroma rezident ZDA za davčne namene? DA NE

V primeru, da ste odgovorili z DA:

Navedite TIN (Tax Identification Number): Navedite SSN (Social Security Number):

Tuje davčno rezidenstvo za potrebe CRS:

Izjavljam, da nisem rezident Republike Slovenije:

Izjavljam, da sem rezident tujih držav. Navajam države rezidenstva in tuje davčne številke:

**

**Če davčne številke nimate, vpišite razlog A ali B.

A - država ne izdaja davčne številke za svoje rezidente.

B - davčne številke ali enakovredne oznake ni mogoče pridobiti.

S podpisom te izjave glede na spodaj podan izvleček iz ZPPDFT-1 izjavljam, da

sem politično izpostavljena oseba

Politično izpostavljena oseba v smislu določil Zakona o preprečevanju pranja denarja in financiranja terorizma je vsaka fizična oseba, ki deluje ali je v zadnjem letu delovala na vidnem javnem položaju v državi članici ali tretji državi, vključno z njenimi ožjimi družinskimi člani ali sodelavci, in sicer kot so voditelji držav, predsedniki vlad, ministri in njihovi namestniki oziroma pomočniki; izvoljeni predstavniki zakonodajnih teles; člani vodstvenih organov političnih strank; člani vrhovnih in ustavnih sodišč ter drugih sodnih organov na visoki ravni, zoper odločitve katerih, razen v izjemnih primerih, ni mogoče uporabiti rednih ali izrednih pravnih sredstev; člani računskih sodišč in svetov centralnih bank, vodje diplomatskih predstavništev in konzulatov ter predstavništev mednarodnih organizacij, njihovi namestniki in visoki častniki oboroženih sil; člani upravnih ali nadzornih organov podjetij, ki so v večinski lasti države; predstojniki organov mednarodnih organizacij (kot so na primer predsedniki, generalni sekretarji, direktorji, sodniki), njihovi namestniki in člani vodstvenih organov ali nosilci enakovrednih funkcij v mednarodnih organizacijah. Ožji družinski člani politično izpostavljenih oseb so: zakonec ali zunajzakonski partner, starši ter otroci in njihovi zakonci ali zunajzakonski partnerji. Ožji sodelavci politično izpostavljene osebe so vse fizične osebe, za katere je znano, da so skupaj dejanski lastniki ali da imajo kakršne koli druge tesne poslovne odnose s politično izpostavljeno osebo ali pa je edini dejanski lastnik poslovnega subjekta ali podobnega pravnega subjekta tujega prava, za katerega je znano, da je bil ustanovljen v dejansko korist politično izpostavljene osebe.

V primeru, da je upravičenec pravna oseba izpolnite obrazec Identifikacija pravnih oseb in ameriškega davčnega rezidenstva in **obrazec za politično izpostavljene osebe.**

Potrjujem pravilnost in resničnost vseh podatkov. V kolikor bi se v obravnavanem zavarovalnem primeru naknadno ugotovil razlog za izgubo zavarovalnih pravic, se zavežujem vrniti vso prejeta zavarovalnino vključno z obrestmi in nastalimi stroški.

Zavarovalnica bo obdelovala pridobljene podatke za namen reševanja škode ter za druge zakonite namene, v skladu z določili Uredbe (EU) 2016/679 o varstvu posameznikov pri obdelavi osebnih podatkov in o prostem pretoku takih podatkov, z določili Zakona o zavarovalništvu in Zakona o varstvu osebnih podatkov.

Podrobneje se lahko seznanite s Politiko zasebnosti na spletnem naslovu: <https://www.zav-sava.si/si-si/pravna-obvestila/>, povzetek Politike zasebnosti pa je kot »Pravno obvestilo v zvezi z varstvom osebnih podatkov« v tiskani obliki dostopno na vseh prodajnih in cenilnih mestih zavarovalnice.

(za osebe, ki so mlajše od 18 let, je zahtevan podpis staršev ali zakonitega zastopnika)

Podpis staršev ali zakonitega zastopnika: Podpis 1. upravičenca:

OBRNITE NA DRUGO STRAN!

