

## Zahtevek za odkup/kapitalizacijo/prekinitev življenjskega zavarovanja

Vse spodaj zahtevane podatke potrebujemo za izpolnitev vaše zahteve ali naše odveze skladno z Zakonom o preprečevanju pranja denarja in financiranja terorizma, CRS, FATCA ali drugimi zakonskimi obveznostmi. Prosimo vas, da navedete točne podatke, vse spremembe pa bomo zabeležili v svojem sistemu. Več informacij o zbiranju in obdelavi vaših osebnih podatkov najdete na povezavi [www.allianz-slovenija.si](http://www.allianz-slovenija.si).

### 1. PODATKI O POLICI IN SPREMEMBI NA POLICI

Številka police: \_\_\_\_\_ Spremembo želim od datuma: \_\_\_\_\_

Zahtevek oddajam za spodnji namen. Pred dejansko izvedbo namena želim prejeti **informativni izračun** s prikazom sprememb na polici oziroma predvidenih izplačil:  DA  NE

prekinitev zavarovanja  kapitalizacija police Allianz Global  odkup police Allianz Global<sup>1</sup>  
 delni odkup police Allianz Global v višini \_\_\_\_\_ EUR<sup>2</sup>

### 2. PODATKI O VLAGATELJU ZAHTEVKA

Zahtevek vlaga:  Zavarovalec (sklenitelj zavarovanja)  
 Zavarovanec (zavarovana oseba)  
 Upravičenec iz zavarovanja

Ime in priimek/naziv pravne osebe: \_\_\_\_\_

Datum rojstva: \_\_\_\_\_ Spol:  m  ž Državljanstvo/a: \_\_\_\_\_

Davčna številka: [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ] Kraj in država rojstva/sedeža \_\_\_\_\_

Ulica in hišna št.: \_\_\_\_\_

Poštna št. in kraj: \_\_\_\_\_

Telefon  
Klicna številka države: [ ][ ][ ] Telefonska številka: [ ]

GSM  
Klicna številka države: [ ][ ][ ] Telefonska številka: [ ]

E-naslov: \_\_\_\_\_

Identifikacijski dokument:  Osebna izkaznica  Potni list  Izpisek iz sodnega registra  
 Drugo: \_\_\_\_\_

Velja do: \_\_\_\_\_ Številka: \_\_\_\_\_

Izdajatelj: \_\_\_\_\_

Izjava vlagatelja zahtevka za namene izvajanja ukrepov proti pranju denarja (izpolni samo fizične osebe)

Ste politično izpostavljena oseba<sup>3</sup>?  da<sup>4</sup>  ne

<sup>1</sup> Delni ali popolni odkup police naložbenega življenjskega zavarovanja Allianz Global se izvede s prodajo obračunskih enot na prvi delovni dan v tednu ali zadnji dan v mesecu po prejemu zahtevka.

<sup>2</sup> Delni odkup police naložbenega življenjskega zavarovanja Allianz Global je mogoče zahtevati v višini najmanj 300,00 EUR, pod pogojem, da preostala tržna vrednost police ni manjša od 1.000,00 EUR. Delni ali popolni odkup police Allianz Global se izvede s prodajo obračunskih enot na prvi delovni dan v tednu ali zadnji dan v mesecu po prejemu zahtevka.

<sup>3</sup> Politično izpostavljena oseba iz prejšnjega odstavka 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 in ožjimi sodelavci, skladno z 61. členom Zakona o preprečevanju pranja denarja in financiranja terorizma.

<sup>4</sup> V primeru pritrdilnega odgovora je obvezno treba priložiti izpolnjen in podpisan vprašalnik za politično izpostavljene osebe. Vprašalnik je na voljo na povezavi [https://www.allianz-slovenija.si/sl\\_SL/zasebni-uporabniki/skoda-in-info/najdite-dokument.html](https://www.allianz-slovenija.si/sl_SL/zasebni-uporabniki/skoda-in-info/najdite-dokument.html))



### 3. PODATKI O ZAVAROVALCU (SKLENITELJU ZAVAROVANJA)

(izpolnite le v primeru, če vlagatelj zahtevka ni hkrati zavarovalec na polici)

Ime in priimek/naziv pravne osebe: \_\_\_\_\_

Datum rojstva: \_\_\_\_\_ Spol:  m  ž Državljanstvo/a: \_\_\_\_\_

Davčna številka: 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 Kraj in država rojstva/sedeža \_\_\_\_\_

Ulica in hišna št.: \_\_\_\_\_

Poštna št. in kraj: \_\_\_\_\_

Telefon Klicna številka države: 

--	--	--	--

 Telefonska številka: 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

GSM Klicna številka države: 

--	--	--	--

 Telefonska številka: 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

E-naslov: \_\_\_\_\_

Identifikacijski dokument:  Osebna izkaznica  Potni list  Izpisek iz sodnega registra

Drugo: \_\_\_\_\_

Velja do: \_\_\_\_\_ Številka: \_\_\_\_\_

Izdajatelj: \_\_\_\_\_

**Izjava zavarovalca o državi, v kateri je davčni zavezanec:** Davčne številke: \_\_\_\_\_

Republika Slovenija  Druge države: \_\_\_\_\_

**Izjava zavarovalca za namene izvajanja ukrepov proti pranju denarja (izpolni samo fizične osebe)**

Ste politično izpostavljena oseba<sup>3</sup>?  da<sup>4</sup>  ne

### 4. PODATKI O BANČNEM RAČUNU ZA IZPLAČILO

A. Naziv banke: \_\_\_\_\_

B. IBAN (številka bančnega računa/transakcijskega računa): \_\_\_\_\_

### 5. PRILOGE K TEMU OBRAZCU

Prosimo, da nam s to zahtevo pošljete **potrdilo o IBAN številki**, na katero bomo izvedli plačilo ali kopijo kartice transakcijskega računa brez vidne kontrolne številke (številka, ki je običajno na zadnji strani kartice in je sestavljena iz treh ali štirih števil).

### 6. PODPISI:

S podpisom tega zahtevka izjavljam, da sem seznanjen z vsemi določili zavarovalne pogodbe, posledicami odkupa, kapitalizacije ali prekinitve zavarovalne pogodbe.

Podpis sklenitelja zavarovanja na tem zahtevku je obvezen, podpisana ponudba, polica, zavarovalni pogoji in vsi dodatki k ponudbi oziroma polici pa tvorijo zavarovalno pogodbo.

Zavarovalec  
(Sklenitelj zavarovanja)

Vlagatelj zahtevka

Kraj in datum

\_\_\_\_\_