Allianz Slovenija, podružnica
Celovška cesta 252, 1000 Ljubljana, Slovenija

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.

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[1]
☐ delni odkup police Allianz Global v višini _____ EUR[2]

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 št. države: _____ Telefonska št.: _____

GSM Klicna št. države: _____ Telefonska št.: _____

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[3]? ◯ da[4] ◯ ne

---

[1] **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.

[2] **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.

[3] **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.

[4] **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.)

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 št. države: _____ Telefonska št.: _____

GSM Klicna št. države: _____ Telefonska št.: _____

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[3]? ◯ da[4] ◯ 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 številk).

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.

Kraj in datum	Vlagatelj zahtevka	Zavarovalec (Sklenitelj zavarovanja)
_____	_____	_____