

# Zahtev za isplatu osigurane sume u slučaju smrti osiguranika

Broj polise

Služba za lica

## 1. Podaci o osiguraniku i korisniku osiguranja

| OSIGURANIK    | KORISNIK OSIGURANJA |
|---------------|---------------------|
| Ime i prezime | Ime i prezime       |
| JMBG          | JMBG                |
| Adresa        | Adresa              |
| Zanimanje     | E-mail              |
|               | Telefon             |

Saglasan sam da Osiguravač na navedenu mail adresu može elektronski dostaviti obaveštenje i odluku u vezi ovog zahteva, što će se smatrati urednim dostavljanjem tih akata.

## 2. Podaci o osiguranom slučaju

|                                                                                                                               |                                                                                                      |                                                                                              |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|
| Datum nastanka smrti                                                                                                          | Datum nastanka nesrećnog slučaja<br>ukoliko je smrt osiguranika nastupila<br>usled nesrećnog slučaja | Naziv i adresa zdravstvene ustanove<br>u kojoj je osiguranik imao otvoren zdravstveni karton |
| <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>                                                                | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>                                       | <input type="text"/>                                                                         |
| dan mes god                                                                                                                   | dan mes god                                                                                          |                                                                                              |
| Opis nesrećnog slučaja ili uzrok smrti                                                                                        |                                                                                                      |                                                                                              |
| <input type="text"/>                                                                                                          |                                                                                                      |                                                                                              |
| Da li je povređeni pre ovog osiguranog slučaja imao povredu (neku telesnu manu, nedostatak, invaliditet) ili je bio bolestan? | <input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE                                              | Ako je odgovor DA navesti vrstu povrede ili bolesti                                          |
| <input type="text"/>                                                                                                          |                                                                                                      |                                                                                              |
| Da li je po prijavljenom slučaju izvršen uviđaj ili vođena istraga?                                                           | <input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE                                              | Ako je odgovor DA navesti kod kog nadležnog organa                                           |
| <input type="text"/>                                                                                                          |                                                                                                      |                                                                                              |
| Da li kod Wiener Städtische osiguranja a.d.o. Beograd imate polisu osiguranja lica od posledica nesrećnog slučaja (nezgode)   |                                                                                                      |                                                                                              |
| <input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE                                                                       |                                                                                                      |                                                                                              |

Ovim izjavljujem da sam na sva pitanja odgovorio ispravno (tačno, istinito i potpuno).

U \_\_\_\_\_ dana \_\_\_\_\_ potpis korisnika osiguranja \_\_\_\_\_

## 3. Izjava u cilju postupanja po fatca zahtevima

Imajući u vidu FATCA propise (Foreign Account Tax Compliance Act), kompanija Wiener Städtische osiguranje a.d.o. je u obavezi da Vas zamoli da odgovorite na dole navedena pitanja:

- Da li ste građanin/rezident Sjedinjenih Američkih Država? ☐ DA ☐ NE
- Da li ste poreski obveznik Sjedinjenih Američkih Država? ☐ DA ☐ NE

Ako se utvrde indicije o SAD statusu korisnika osiguranja, Wiener Städtische osiguranje a.d.o. može naknadno tražiti dodatnu dokumentaciju. Za više obaveštenja o kriterijumima za utvrđivanje rezidenta Sjedinjenih Američkih Država sa obavezom plaćanja poreza, možete naknadno pogledati sajt IRS: <http://www.irs.gov>

### POPIS POTREBNIH DOKUMENATA:

- Original polisa osiguranja života.
- Tabela redukovanih i otkupnih vrednosti.
- Aneks ugovora osiguranja života (ukoliko je odobren predujam).
- Original ili overena fotokopija izvoda iz matične knjige umrlih.
- Otpusna lista iz bolnice, potvrda o smrti ili obdukcioni nalaz.
- Dokaz o načinu nastanka nesrećnog slučaja (Zapisnik MUP-a o uviđaju, rešenje sudije za prekršaje, presuda i sl.).
- Ukoliko je do nesrećnog slučaja došlo prilikom upravljanja motornim vozilom za koje je potrebna dozvola, overena fotokopija vozačke dozvole osiguranika koji je u momentu saobraćajne nezgode upravljao vozilom.
- Fotokopija lične karte ili očitana biometrijska lična karta korisnika osiguranja overena od strane zaposlenog WSO-a.
- Instrukcija banke o načinu uplate na devizni/dinarski račun korisnika osiguranja, tj. IBAN kod.

### Napomena: Za korisnika/e osiguranja uz ovaj Zahtev treba obavezno dostaviti popunjen Upitnik za identifikaciju funkcionera.

Potpisom na ovoj prijavi osiguranik/oštećenik/korisnik potvrđuje da je upoznat da će osiguravač njegove lične podatke koji su sadržani u ovoj prijavi, kao i sve druge relevantne podatke koji u postupku obrade štete budu utvrđeni i prikupljeni od trećih lica, čuvati, obrađivati, koristiti i preneti svojim zaposlenima i trećim licima (u skladu sa zakonom) sa kojima osiguravač ima zaključen ugovor o pružanju usluga, reosiguranju ili saosiguranju, a u svrhu izvršenja obaveza određenih ugovorom o osiguranju. Svojim potpisom osiguranik/oštećenik/korisnik potvrđuje da je izričito saglasan da osiguravač njegove podatke iz prethodnog stava može čuvati, obrađivati i koristiti u statističke svrhe, u svrhe praćenja rizika u toku trajanja osiguranja i procene rizika pri obnovi ili zaključenju budućih ugovora o osiguranju, kao i da ih može proslediti trećim licima sa kojima osiguravač ostvaruje saradnju u postupku likvidacije štete i trećim licima koja po zakonu i prirodi posla koji obavljaju moraju imati pristup tim podacima.

# Upitnik za identifikaciju funkcionera

Broj ponude / polise:

Wiener Städtische osiguranje a.d.o. Beograd je dužno prema važećem Zakonu o sprečavanju pranja novca i finansiranja terorizma i Odluci o smernicama za primenu odredaba Zakona o sprečavanju pranja novca i finansiranja terorizma, da utvrdi da li je stranka ili stvarni vlasnik stranke funkcioner.

Ime i prezime

JMBG

Datum i mesto rođenja:

Adresa stanovanja:

Vrsta i broj ličnog dokumenta:

Naziv izdavaoca, datum i mesto izdavanja:

**Molimo Vas da odgovorite na sledeća pitanja:**

**Funkcioner** je fizičko lice koje obavlja ili je u poslednje četiri godine obavljalo visoku javnu funkciju u Republici Srbiji, drugoj državi ili međunarodnoj organizaciji, uključujući članove uže porodice funkcionera i bliže sradnike funkcionera.

- Funkcioner Republike Srbije** je fizičko lice koje obavlja ili je u poslednje četiri godine obavljalo visoku javnu funkciju u zemlji, i to:
  - predsednik države, predsednik Vlade, ministar, državni sekretar, posebni savetnik ministra, pomoćnik ministra, sekretar ministarstva, direktor organa u sastavu ministarstva i njegovi pomoćnici, direktor posebne organizacije, kao i njegov zamenik i njegovi pomoćnici
  - narodni poslanik
  - sudije Vrhovnog kasacionog, Privrednog apelacionog i Ustavnog suda Republike Srbije
  - predsednik, potpredsednik ili član saveta Državne revizorske institucije
  - guverner, viceguverner, član Izvršnog odbora i član Saveta guvernera Narodne banke Srbije
  - lice na visokom položaju u diplomatsko-konzularnim predstavništvima (ambasador, generalni konzul, otpravnik poslova)
  - član organa upravljanja u javnom preduzeću ili privrednom društvu u većinskom vlasništvu države
  - član organa upravljanja političke stranke
- Funkcioner druge države** je fizičko lice koje obavlja ili je u poslednje četiri godine obavljalo visoku javnu funkciju u drugoj državi, i to:
  - šef države i/ili vlade, član vlade i njegovog zamenika
  - izabrani predstavnik zakonodavnog tela
  - sudija vrhovnog i ustavnog suda ili drugog sudskog organa na visokom nivou, protiv čije presude, osim u izuzetnim slučajevima, nije moguće koristiti redovni ili vanredni pravni lek
  - član računskog suda, odnosno vrhovne revizorske institucije i članovi organa upravljanja centralne banke
  - ambasador, otpravnik poslova i visoki oficir oružanih snaga
  - član upravnog i nadzornog organa pravnog lica koje je u većinskom vlasništvu države
  - član organa upravljanja političke stranke
- Funkcioner međunarodne organizacije** je fizičko lice koje obavlja ili je u poslednje četiri godine obavljalo visoku javnu funkciju međunarodnoj organizaciji, kao što je:
  - direktor
  - zamenik direktora
  - član organa upravljanja ili druga ekvivalentna funkcija u međunarodnoj organizaciji
- Član uže porodice funkcionera jeste:**
  - bračni ili vanbračni partner
  - roditelj, bračni ili vanbračni partner roditelja
  - brat ili sestra, bračni ili vanbračni partner brata ili sestre
  - dete, usvojeno dete, pastorka/pastorka, bračni ili vanbračni partner deteta, usvojenog deteta ili pastorka/pastorka
- Bliži saradnik funkcionera jeste fizičko lice koje:**
  - ostvaruje zajedničku dobit iz imovine ili uspostavljenog poslovnog odnosa sa funkcionerom
  - ima bilo koje druge bliske poslovne odnose sa funkcionerom

**1. Da li ste lice koje obavlja ili je u poslednje četiri godine obavljalo neku od funkcija navedenih u tačkama 1 – 3?** ☐ DA ☐ NE

Ukoliko ste na prethodno pitanje odgovorili sa DA, prema Zakonu o sprečavanju pranja novca i finansiranja terorizma Vi ste funkcioner. Molimo Vas da navedete funkciju i period obavljanja funkcije.

Funkcija:

Period obavljanja funkcije:

od

do

**2. Da li ste član uže porodice funkcionera?** ☐ DA ☐ NE

Ukoliko ste na prethodno pitanje odgovorili sa DA molimo Vas da navedete u kom ste srodstvu i sa kojim funkcionerom (ime, prezime, funkcija):

**3. Da li ste bliži saradnik funkcionera?** ☐ DA ☐ NE

Ukoliko ste na prethodno pitanje odgovorili sa DA molimo Vas da navedete u kakvom ste poslovnom odnosu i sa kojim funkcionerom (ime, prezime, funkcija):

**4. Ukoliko ste se izjasnili da ste funkcioner, član uže porodice funkcionera ili bliži saradnik funkcionera, molim Vas navedite podatke o celokupnoj imovini koju posedujete:**

**5. Molim Vas da navedete poreklo sredstava ili imovine koji su ili će biti predmet poslovnog odnosa sa osiguravačem:**

- ☐ lični dohodak (zarada, penzija)
- ☐ prihod od samostalne delatnosti
- ☐ prihod od imovine i imovinskih prava
- ☐ prihod od osiguranja (isplata osigurane sume)
- ☐ drugi prihod (molimo navesti)

Datum i mesto:

Potpis stranke:

| Popunjava Osiguravač                | Saglasan sam da se uspostavi poslovni odnos                                          |
|-------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| Ime i prezime zaposlenog/zastupnika | Ime i prezime ovlašćenog lica za SPNFT Ime i prezime nadležnog člana Izvršnog odbora |
| Potpis zaposlenog/zastupnika        | Potpis ovlašćenog lica za SPNFT po punomoćju Potpis nadležnog člana Izvršnog odbora  |