

ДЕЛОВНА ТАЈНА

Број на полисата/ознака на понудата:

Во согласност со член 36 од Законот за спречување перење пари и финансирање тероризам („Службен весник на Република Македонија“бр. 120/2018), Триглав Осигурување Живот АД, Скопје, е должен да утврди дали договорачот/законскиот застапник/овластеното лице/плаќачот/корисникот при воспоставување на деловенот однос, изведувањето на трансакции, извршувањето на промени и исплати од полисите за осигурување е клиент - носител на јавна функција и/или вистински сопственик - носител на јавна функција и да обезбеди негова изјава.

Во врска со извршувањето на одредбите од гореспоменатиот закон, Ве молиме да одговорите на прашањата подолу.

А. ПОДАТОЦИ ЗА: ☐ ДОГОВАРАЧОТ ☐ ЗАКОНСКИОТ ЗАСТАПНИК ☐ ОВЛАСТЕНОТО ЛИЦЕ ☐ ОСИГУРЕНИК
☐ ПЛАЌАЧОТ ☐ КОРИСНИКОТ ☐ ВИСТИНСКИОТ СОПСТВЕНИК

Име и презиме	
Адреса на постојано живеалиште:	
Адреса на привремено живеалиште:	
Држава на постојано живеалиште:	
Државјанство:	

Носител на јавна функција е секое физичко лице, на кое му е или му била доверена јавна функција во Република Македонија или во друга држава, вклучително и неговите членови на семејството и блиски соработници.

1. „Носители на јавна функција, кои извршуваат или во последните две години извршувале јавна функција се:
а) претседатели на држави и влади, министри и заменици или помошници министри;
б) избрани претставници во законодавната власт;
в) судии на врховни или уставни судови или други носители на високи правосудни функции против чија одлука, освен во исклучителни случаи, не може да се користат правни лекови;
г) членови на органи на управување на супервизорски и регулаторни тела и агенции, државна ревизорска институција и членови на одбор на централна банка;
д) амбасадори;
е) офицери од висок ранг во вооружените сили (чинови повисоки од полковник);
ж) избрани и именувани лица согласно со закон и членовите на органите на управување и надзор на правни лица основани од државата;
з) лица со функции во политички партии (членови на извршните органи на политичките партии);
и) лица на кои им е или им била доверена истакната функција во меѓународна организација, како директори, заменици директори, членови на управни и надзорни одбори или други еквивалентни функции и
с) градоначалници и претседатели на совети на општини.

За носители на јавна функција од точка а) до с) се сметаат лицата најмалку две години по престанокот на извршување на јавната функција, а врз основа на претходно спроведена проценка на ризик од страна на субјектите.

2. Поимот „носители на јавни функции“ вклучува и членови на семејството на носителот на јавна функција и тоа:
- брачен другар или лице со кое носителот на јавна функција е во вонбрачна заедница;
- деца и нивни брачни другари или лица со кои децата на носителот на јавна функција се во вонбрачна заедница или
- родители на носителот на јавна функција.
3. Лице кое се смета за близок соработник на носителот на јавна функција е физичко лице:
- за кое е познато дека има заедничка правна или вистинска сопственост врз правно лице, има склучено договори или воспоставено други блиски деловни врски со носителот на јавна функција или
- кое е единствен вистински сопственик на правно лице или правен аранжман за кое е познато дека се основани во корист на носителот на јавна функција.

Со цел задоволување на законските потреби, Ве молиме да одговорите на следните прашања: Дали сте

„Носител на јавна функција“ согласно дефиницијата наведена во точка 1 на оваа изјава?	☐ ДА	☐ НЕ
Член на семејството од точка 2 на оваа изјава, кој/а извршува или во последните две години извршувал/а некоја од работите од точка 1?	☐ ДА	☐ НЕ
Близок соработник од точка 3 на оваа изјава, кој/а извршува или во последните две години извршувал/а некоја од позициите од точка 1?	☐ ДА	☐ НЕ

Ако одговорите барем на едно од горенаведените прашања со „ДА“ вие потпаѓате под законската дефиниција за „носител на јавна функција“. Оттаму, Ве молиме да наведете податоци за вашата имотна состојба како и податоци за изворот на средства и имотот, кои се, или ќе бидат предмет на деловниот однос или трансакција и како доказ приложете ја соодветната документација.

Б. ИЗЈАВА

Со потпишување на Изјавата потврдувам/се согласувам:

- дека сите податоци наведени во Изјавата се точни, целосни и вистинити;
- Триглав Осигурување Живот АД, Скопје, да ги обработува и чува моите лични податоци, исклучиво за целите за кои се собираат и во согласност со законите со кои се уредува заштитата на личните податоци и согласно Законот за спречување перење пари и финансирање тероризам;
- дека ќе го известам Осигурувачот за секоја промена на доставените податоци.

Со потпишувањето на оваа изјава, изречно се согласувам, Триглав Осигурување Живот АД, Скопје, заради проверка на веродостојноста на податоците наведени во Изјавата, да ја провери точноста на податоците наведени во оваа изјава кај надлежните органи, трети држави, конзуларните претставништва или амбасадите на тие држави во Република Македонија односно кај ресорните министерства.

*За сите прашања во врска со заштитата на вашите лични податоци, Ве молиме обратете се на следниот е-маил: oficer.lp@triglavzivot.mk или лично во седиштето на Друштвото

В. ПОТПИС

.....
Место и датум

.....
Потпис