

PRISTUPNICA ZA KORISNIKA POTROŠAČKE NAGRADNE KARTICE**OSOBNI PODACI**

Ime i prezime

OIB

Datum rođenja

Mjesto rođenja

Država rođenja

Državljanstvo

Telefon

Mobitel

Email

Adresa s identifikacijskog dokumenta (ulica i broj)

Poštanski broj

Mjesto

Adresa za primanje Obavijesti (ulica, broj, mjesto)

Ime i prezime na kartici (najviše 21 znak uključujući titulu i razmake)

IZJAVA KORISNIKA

Potpisom ove pristupnice potvrđujem da su navedeni podaci istiniti i potpuni, kao i da sam upoznat/a sa općim uvjetima poslovanja Banke koji se odnose na pružanje tražene usluge te ih prihvaćam zajedno sa svim njihovim izmjenama i dopunama do kojih dođe za vrijeme trajanja poslovnog odnosa s Bankom.

Načela i pravila obrade osobnih podataka regulirana su Politikom zaštite osobnih podataka Hrvatske poštanske banke, dioničko društvo, javno dostupnoj na Internet stranicama Banke www.hpb.hr.

Datum

Potpis

IZJAVA O POLITIČKOJ IZLOŽENOSTI

Prilikom uspostavljanja poslovnog odnosa, za vrijeme trajanja poslovnog odnosa ili obavljanja transakcija Banka je dužna primijeniti odgovarajući postupak kojim utvrđuje je li stranka politički izložena osoba sukladno članku 46. Zakona o sprječavanju pranja novca i financiranja terorizma. Politički izložena osoba je svaka fizička osoba koja djeluje ili je u proteklih najmanje 12 mjeseci djelovala na istaknutoj javnoj dužnosti u državi članici ili trećoj državi, uključujući i članove uže obitelji* ili bliske suradnike** (pregled istaknutih javnih dužnosti je sastavni dio ove Izjave).

* članovi uže obitelji: bračni drug ili osoba s kojom je politički izložena osoba u izvanbračnoj zajednici/životnom partnerstvu/neformalnom životnom partnerstvu, roditelji te djeca i njihovi bračni drugovi ili osobe s kojima su djeca politički izložene osobe u izvanbračnoj zajednici/životnom partnerstvu/neformalnom životnom partnerstvu

** bliski suradnik: svaka fizička osoba za koju je poznato da ima zajedničko stvarno vlasništvo nad pravnom osobom ili pravnim uređenjem ili bilo koje druge bliske poslovne odnose s politički izloženom osobom ili koja je jedini stvarni vlasnik pravne osobe ili pravnoga uređenja za koje je poznato da su osnovani za dobrobit politički izložene osobe

U svrhu provedbe odredbi Zakona o sprječavanju pranja novca i financiranja terorizma, molimo Vas da odgovorite na sljedeće pitanje:

Djelujete li ili ste djelovali u proteklih najmanje 12 mjeseci na istaknutoj javnoj dužnosti ili ste član uže obitelji ili bliski suradnik osobe na istaknutoj javnoj dužnosti? **DA** **NE**

Ako je odgovor na prethodno pitanje **DA**, molimo Vas označite oblik/-e političke izloženosti i odgovorite na dodatno pitanje:

1.	predsjednik države ili vlade, ministar, zamjenik ministra, državni tajnik ili pomoćnik ministra	<input type="checkbox"/>
2.	izabrani član zakonodavnog tijela	<input type="checkbox"/>
3.	član upravnog tijela političke stranke	<input type="checkbox"/>
4.	sudac vrhovnog, ustavnog ili drugog visokog suda protiv čijih odluka, osim u iznimnim slučajevima, nije moguće koristiti pravne lijekove	<input type="checkbox"/>
5.	sudac revizorskog suda	<input type="checkbox"/>
6.	član savjeta središnje banke	<input type="checkbox"/>
7.	veleposlanik, otpravnik poslova ili visoki časnik oružanih snaga	<input type="checkbox"/>
8.	član upravnog odbora/nadzornog odbora ili osoba koja obavlja jednakovrijednu funkciju u trgovačkom društvu a koje je u vlasništvu ili većinskom vlasništvu države	<input type="checkbox"/>
9.	direktor, zamjenik direktora, član odbora ili osoba koja obavlja jednakovrijednu funkciju u međunarodnoj organizaciji	<input type="checkbox"/>
10.	općinski načelnik, gradonačelnik, župan ili njihov zamjenik izabran na temelju zakona kojim se uređuju lokalni izbori u RH	<input type="checkbox"/>
11.	član uže obitelji gore/prethodno navedenih osoba (dodatno zaokružite a/b/c/d ili e): a) bračni drug b) izvanbračni drug/partner c) dijete d) bračni ili izvanbračni drug/partner djeteta e) roditelj	<input type="checkbox"/>
12.	ako je odgovor na prethodno pitanje potvrđan, molimo navedite ime i prezime te javnu dužnost osobe s kojom ste povezani kao član uže obitelji:	
13.	bliski suradnik prethodno navedenih osoba	<input type="checkbox"/>
14.	ako je odgovor na prethodno pitanje pozitivan, molimo navedite javnu funkciju te ime i prezime osobe s kojom ste povezani kao bliski suradnik:	

Molimo navedite izvor Vaše ukupne imovine*:

Molimo navedite izvor sredstava koja jesu ili će biti predmet poslovnog odnosa ili transakcije*:

*Banka zadržava pravo zatražiti dodatnu dokumentaciju kako bi potvrdila izvor imovine/sredstava.

Ime i prezime

Identifikacijski broj (OIB)

Datum rođenja

Država prebivališta

Vlastoručnim potpisom potvrđujem točnost i istinitost podataka, kao i da me Banka kao voditelj obrade podataka upoznala sa svrhom u koju se prikupljaju i koriste osobni podaci, informirala o pravu na pristup podacima, pravu na ispravak podataka, primateljima osobnih podataka, da su podaci naznačeni na ovoj Izjavi obvezni te da u slučaju uskrate davanja podataka, Banka neće biti u mogućnosti uspostaviti poslovni odnos i/ili provesti transakciju.

Načela i pravila obrade osobnih podataka regulirana su Politikom zaštite osobnih podataka Hrvatske poštanske banke, dioničko društvo, javno dostupnoj na Internet stranicama Banke www.hpb.hr.

Mjesto i datum

Izjavu zaprimio/la

Potpis ispitanika