

ZAHTJEV ZA ISPLATU OSIGURANE SVOTE PO DOŽIVLJENJU - FIZIČKA OSOBA

Sava osiguranje, d.d. - Podružnica Hrvatska, OIB 45237012600, R. Frangeša Mihanovića 9, 10110 Zagreb, Hrvatska



Polica životnog osiguranja br.

Podnositelj/ Korisnik (fizička osoba)	Naziv prav. os./Udruga/Zaklade i dr//Prezime i ime/Naziv obrta i prez. i ime vl.		Broj i naziv identifikacijske isprave, izdavatelj i država izdavanja		
	<input type="text"/>		<input type="text"/>		
Starost	Datum rođenja	OIB	Adresa (ulica, kućni broj, kat)	Tel./mob.	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Spol	Pošanski broj	Mjesto	Djelatnost/trenutno zanimanje	Rezident RH	Državljanstvo
<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> Ž	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> RH <input type="checkbox"/>
Politički izložena osoba		<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE			Ukoliko je odgovor DA potrebno je ispuniti Upitnik za politički izložene osobe
Skrbnik Osiguranika/ Ugovaratelja (ukoliko status djeli više osoba ispuniti Prilog br. 1)	Naziv prav. os./Udruga/Zaklade i dr//Prezime i ime		Broj i naziv identifikacijske isprave, izdavatelj i država izdavanja		
	<input type="text"/>		<input type="text"/>		
Datum rođenja	OIB	Adresa (ulica, kućni broj, kat)			
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>			
Pošanski broj	Mjesto	Djelat./trenutno zanimanje	Srodstvo s Osiguranikom*	Tel./fax	Državljanstvo
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> RH <input type="checkbox"/>
Politički izložena osoba		<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE			Ukoliko DA, potrebno je ispuniti Upitnik za politički izložene osobe i priložiti Suglasnost direktora Podružnice

* rubrika se ispunjava jedino pri ugovaranju dječjeg osiguranja

ZAHTJEV:

Temeljem zaključenog ugovora o osiguranju života, a u skladu s Općim uvjetima osiguranja života za slučaj smrti i doživljenja tražim isplatu osigurane svote po isteku ugovorenog trajanja osiguranja.

Iznos osigurane svote za doživljenje i pripisane dobiti isplatiti na:

1. Vrsta računa

2. Broj računa

3. Naziv banke i broj računa banke

4. Vlasnik računa (ime i prezime vlasnika)

FATCA i CRS

Uz zahtjev obavezno priložiti i ispunjeni FATCA i CRS obrazac. Obrazac možete preuzeti na poveznici:

www.sava-osiguranje.hr/media/store/hr-hr/doc/2024/Obrasci-prijave-steta/QF-3-517_v2---FATCA-i-CRS---fizicke-osobe.pdf

Bez ispunjenog i dostavljenog FATCA i CRS obrasca nećemo moći udovoljiti Vašem zahtjevu.

Osiguratelj će obrađivati prikupljene osobne podatke u svrhu obrade zahtjeva za otkup osiguranja te u druge zakonite svrhe u skladu s odredbama Opće uredbe o zaštiti podataka, Zakona o osiguranju te propisa iz područja zaštite osobnih podataka.

Sve informacije o obradi osobnih podataka možete pronaći na internetskoj adresi: <https://www.sava-osiguranje.hr/hr-hr/o-nama/privatnost>.

Sažetak informacija o obradi osobnih podataka je u formi Obavijesti o zaštiti osobnih podataka javno objavljen i dostupan na poveznici: <https://www.sava-osiguranje.hr/media/store/hr-hr/Obavijest-o-zastiti-osobnih-podataka.pdf>, te na svim našim prodajnim mjestima.

Podaci prikupljeni u ovom obrascu obavezno se prikupljaju se i obrađuju sukladno Zakonu o sprječavanju pranja novca i financiranja terorizma (dalje: Zakon) isključivo u svrhu sprječavanja

pranja novca i financiranja terorizma. Identitet voditelja zbirke osobnih podataka: Sava osiguranje d.d. - Podružnica Hrvatska, Zagreb, R. Frangeša Mihanovića 9, OIB 45237012600.

Imate pravo na pristup i ispravak podataka. Posljedice uskrate davanja podataka Društvu: nemogućnost uspostavljanja poslovnog odnosa, izvršenja transakcije, isplate osigurnine.

Sukladno Zakonu ograničava se stranci pravo uvida u osobne podatke, informacije i dokumentaciju prikupljenu na temelju ovoga Zakona i na temelju njega donesenih podzakonskih akata ako bi ostvarivanje prava uvida u osobne podatke, informacije i dokumentaciju koje je Društvo prikupilo o stranci bilo u suprotnosti s člankom 74. stavcima 1. i 2. Zakona odnosno ako bi ostvarivanje prava uvida u osobne podatke, informacije i dokumentaciju koje je Društvo prikupilo o stranci, Društvu ili nadležnom tijelu onemogućilo ili otežalo obavljanje zadaća propisanih Zakonom i na temelju njega donesenim podzakonskim aktima te postupaka povezanih sa sprječavanjem, istraživanjem i otkrivanjem pranja novca i financiranja terorizma.

NAPOMENA: Zahtjevu treba priložiti:

- Original police osiguranja
- FATCA i CRS izvjava
- Ukoliko se zahtjev šalje poštom, priložiti presliku osobnog dokumenta ovjerenu od strane javnog bilježnika iz koje proizlazi da je javni bilježnik utvrdio identitet osobe

Ispunjeni zahtjev predati u prodajni ured Sava osiguranja, d.d. ili dostaviti preporučenom poštom na adresu: Sava osiguranje, d.d. - Podružnica Hrvatska, R. Frangeša Mihanovića 9, 10110 Zagreb

Mjesto i datum

Potpis ugovaratelja osiguranja