

# ZAHTJEV ZA ISPLATU OSIGURANE SVOTE PO DOŽIVLJENJU - PRAVNA OSOBA



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

Polica životnog osiguranja br.

\* - KORISNIK U SLUČAJU DOŽIVLJENA PRAVNA OSOBA, OBRTNIK ILI OSOBA KOJA OBAVLJA DRUGU SAMOSTALNU DJELATNOST, ZAKLADA, FUNDACIJA, OSTALE PRAVNE OSOBE KOJE NE OBAVLJANU GOSPODARSKU DJELATNOST, VJERSKE ZAJEDNICE, UDRUGE KOJE NEMAJU SVOJSTVO PRAVNE OSOBE I OSTALI SUBJEKTI KOJI NEMAJU PRAVNU OSOBNOST, ALI SAMOSTALNO NASTUPAJU U PRAVNOM PROMETU

|  |  |        |  |   |   |
|--|--|--------|--|---|---|
| <b>Podnositelj/<br/>Korisnik</b><br>(pravne osobe)<br><br>Starost<br><input type="text"/><br><br>Spol <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> Ž          | 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   |   |   |
|  | Datum rođenja  | MB/OIB | Adresa (ulica, kućni broj, kat)  |   |   |
|  | Pošanski broj  | Mjesto | Djelatnost/trenutno zanimanje  | Rezident RH <input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE<br>Državljanstvo <input type="checkbox"/> RH <input type="checkbox"/> |   |
| <b>Informacije o<br/>korisniku</b>   | Je li ugovaratelj financ. institucija ili pravna osoba čiji vrijednosni papiri kotiraju na burzi? <input type="checkbox"/> DA, oznaka dionice <input type="text"/> <input type="checkbox"/> NE                           |        |  |   |   |
|  | Je li ugovaratelj pravna osoba čiji je vlasnik fizička osoba u 25%-tnom ili većem udjelu? <input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE Ukoliko DA, ispunite <b>Upitnik o svanim/beneficijarnim vlasnicima</b> |        |  |   |   |
|  | 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 |   |   |
|  | NAPOMENA: Ako je ugovaratelj Podružnica strane pravne osobe treba ispuniti <b>Upitnik o podružnici</b>   |        |  |   |   |
| <b>Osiguranik</b><br><br>Je li Ugovaratelj ujedno i Osiguranik?<br>DA <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/>   | Prezime i ime  |        | Spol <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> Ž   | Starost <input type="text"/>  |   |
|  | Datum rođenja  | OIB    | Adresa (ulica, kućni broj, kat)  |   |   |
|  | Pošanski broj  | Mjesto | Djelatnost/trenut. zanim.  | Tel./fax <input type="text"/>   | Srodstvo s Ugovarateljem <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 |   |   |
| <b>Zakonski<br/>zastupnik,<br/>skrbnik ili<br/>punomoćnik<br/>Osiguranika/<br/>Ugovaratelja</b><br><br>Ukoliko status dijeli više osoba ispuniti <b>Prilog br. 1</b> | 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   |   |   |
|  | Datum rođenja  | MB/OIB | Adresa (ulica, kućni broj, kat)  |   |   |
|  | Pošanski broj  | Mjesto | Djelatnost/trenutno zanimanje  | Srodstvo s Osiguranikom* <input type="checkbox"/> RH <input type="checkbox"/>   | Tel./fax <input type="text"/>   |
|  | 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

|   |  |
|---|--|
| <b>ZAHTJEV:</b>   | Temeljem ugovora/police 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, s danom <input type="text"/> |
|   | Iznos osigurane svote i pripisane dobiti isplatiti na:   |
|   | 1. Vrsta i broj računa <input type="text"/>  |
| 2. Naziv banke i broj računa banke <input type="text"/> |  |

Sukladno odredbama Zakona o zaštiti osobnih podataka, svojim potpisom, kao ugovaratelj / osiguranik / korisnik po ovoj polici osiguranja, potvrđujem da su mi prethodno predočene sve informacije o zaštiti osobnih podataka te sam s istima suglasan(a).

Zaključenjem ovog ugovora o osiguranju ugovaratelj osiguranja:

- slobodno i izričito daje suglasnost da se svi njegovi osobni podaci, koje je Osiguratelj prikupio prilikom postupka zaključenja ugovora o osiguranju mogu koristiti u svrhu prikupljanja, obrade, evidencije i korištenja u svim postupcima i radnjama koje iz ugovora mogu proizaći sukladno općim i posebnim uvjetima osiguranja kojima su pobliže definirana pravila pružanja usluge osiguranja;
- izjavljuje da je upoznat s identitetom voditelja zbirke osobnih podataka društvom Osiguratelj, kategorijama korisnika osobnih podataka i mogućim posljedicama uskrate davanja podataka;
- dobrovoljno stavlja na raspolaganje osobne podatke temeljem kojih ga Sava osiguranje, d.d. može kontaktirati pisanim putem, telefonom ili elektroničkom poštom i dostavljati mu informativni i marketinški materijal,
- izjavljuje da je suglasan da se navedeni podaci mogu prosljeđivati trećim osobama u Republici Hrvatskoj i Europskoj uniji u svrhu obrade podataka u postupcima opominjanja, naplate potraživanja, obrade odštetnih zahtjeva, revidiranja podataka kao i u ostalim postupcima kada je to određeno pozitivnim zakonskim propisima ili temeljem naloga suda, a temeljem kojih se ugovaratelj osiguranja može kontaktirati pismenim putem, telefonom ili elektroničkom poštom;
- izjavljuje da je suglasan da se navedeni podaci mogu sukladno prethodno navedenom koristiti najkasnije pet godina od datuma isteka ugovorenog osiguranja, a kasnije samo na temelju naloga suda ili ako je to određeno ugovorom ili pozitivnim propisima;

• potvrđuje da je upoznat sa sljedećim pravima iz Zakona o zaštiti osobnih podataka:

- pravo na pristup podacima koje uključuje pravo na uvid u evidenciju zbirke osobnih podataka, pravo na uvid u osobne podatke sadržane u zbirkama osobnih podataka koji se odnose na istoga, pravo na njihovo prepisivanje te pravo na ispis podataka o tome tko je za koje svrhe i po kojem pravnom temelju od Osiguratelja dobio osobne podatke koji se odnose na njega;
- pravo na dopunu, izmjenu ili brisanje podataka ako su osobni podaci ugovaratelja osiguranja nepotpuni, netočni ili neažurni ili ako njihova obrada nije u skladu s propisima;
- pravo na podnošenje pritužbe Osiguratelju ili Agenciji za zaštitu osobnih podataka ako ugovaratelj osiguranja smatra da su povrijeđena njegova prava zajamčena propisima o zaštiti osobnih podataka;
- pravo na uskratu suglasnosti za obradu osobnih podataka u svrhe marketinga i izravne promidžbe koje uključuje pravo ugovaratelja osiguranja da u svakom trenutku može odustati od dane suglasnosti za obradu podataka u navedene svrhe.

Zahtjev za ispravak podataka, obavijest o odustanku od dane suglasnosti za obradu osobnih podataka ili obavijest o uskrati suglasnosti za obradu osobnih podataka u svrhe marketinga i izravne promidžbe ugovaratelj osiguranja je dužan dostaviti na adresu Sava osiguranje, d.d. Podružnica Hrvatska, sa sjedištem u Zagrebu, R. Frangeša Mihanovića 9 ili faxom na broj 01/66 66 299, odnosno putem elektronske pošte: [info@sava-osiguranje.hr](mailto:info@sava-osiguranje.hr)  
Ugovaratelj osiguranja potvrđuje da nakon što je upoznao osigurane osobe o svrsi obrade njihovih osobnih podataka i ostalim informacijama iz ove klauzule ima njihovu izričitu suglasnost za davanje njihovih osobnih podataka.

Podaci prikupljeni u ovom obrascu obvezno se prikupljaju 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 osigurarine.

Sukladno Zakonu ograničava se stranci pravo uvida u osobne podatke, informacije i

dokumentaciju prikupljenu na temelju ovog 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:

1. Original police osiguranja;
2. FATCA i CRS izjava
3. Ukoliko se zahtjev šalje poštom, priložiti preslike osobnih dokumenta punomoćnika i članova uprave, odnosno zakonskog zastupnika 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