

# ZAHTJEV ZA OTKUP POLICE OSIGURANJA ŽIVOTA

## FIZIČKA OSOBA



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

Polica životnog osiguranja br.

<b>Podnositelj/ Korisnik</b> (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	Poštanski 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 <b>Upitnik za politički izložene osobe</b>
<b>Skrbnik Osiguranika/ Ugovaratelja</b> (ukoliko status dijeli 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	MB/OIB	Adresa (ulica, kućni broj, kat)			
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>			
Poštanski 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

### ZAHTJEV:

Temeljem zaključenog ugovora o osiguranju života, a u skladu s Općim uvjetima osiguranja života za slučaj smrti i doživljenja tražim otkup police s danom

Iznos osigurane svote za doživljenje i pripisane dobiti isplatiti na:

- Vrsta računa
- Broj računa
- Naziv banke i broj računa banke
- 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](https://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 osigurine.

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 izjava
- 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 dostaviti poštom na adresu: Sava osiguranje, d.d. - Podružnica Hrvatska, R. Frangeša Mihanovića 9, 10110 Zagreb, Hrvatska  
Za sve promjene po polici, osim za dinamiku plaćanja, Zahtjevu obavezno priložiti original police osiguranja.

Mjesto i datum

Potpis podnositelja zahtjeva