

ZAHTJEV ZA OTKUP POLICE OSIGURANJA ŽIVOTA 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

Podnositelj/ Korisnik (pravne osobe) Starost <input type="text"/> 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. <input type="text"/> Broj i naziv identifikacijske isprave, izdavatelj i država izdavanja <input type="text"/>
	Datum rođenja <input type="text"/> MB/OIB <input type="text"/> Adresa (ulica, kućni broj, kat) <input type="text"/> Tel./mob. <input type="text"/>
	Poštanski broj <input type="text"/> Mjesto <input type="text"/> Djelatnost/trenutno zanimanje <input type="text"/> Rezident RH <input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> Ne <input type="checkbox"/> Državljanstvo <input type="checkbox"/> RH <input type="checkbox"/> <input type="text"/>
Svrha/namjena/priroda ugovaranja osiguranja <input type="checkbox"/> socijalna sigurnost <input type="checkbox"/> štednja <input type="checkbox"/> odobrenje kredita <input type="checkbox"/> drugo <input type="text"/>	
Informacije o korisniku	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 Upitnik o svanim/beneficijarnim vlasnicima
	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 Upitnik o podružnici
Osiguranik Je li Ugovaratelj ujedno i Osiguranik? DA <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/>	Prezime i ime <input type="text"/> Spol <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> Ž Starost <input type="text"/>
	Datum rođenja <input type="text"/> OIB <input type="text"/> Adresa (ulica, kućni broj, kat) <input type="text"/>
	Poštanski broj <input type="text"/> Mjesto <input type="text"/> Djelatnost/trenut. zanim. <input type="text"/> Tel./fax <input type="text"/> Srodstvo s Ugovarateljem <input type="checkbox"/> RH <input type="checkbox"/> Državljanstvo <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
Skrbnik Osiguranika/ Ugovaratelja (ukoliko status dijeli više osoba ispuniti Prilog br. 1)	Naziv prav. os./Udruga/Zaklade i dr//Prezime i ime <input type="text"/> Broj i naziv identifikacijske isprave, izdavatelj i država izdavanja <input type="text"/>
	Datum rođenja <input type="text"/> MB/OIB <input type="text"/> Adresa (ulica, kućni broj, kat) <input type="text"/>
	Poštanski broj <input type="text"/> Mjesto <input type="text"/> Djelatnost/trenutno zanimanje <input type="text"/> Srodstvo s Osiguranikom* <input type="checkbox"/> RH <input type="checkbox"/> Tel./fax <input type="text"/> Državljanstvo <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 <small>* rubrika se ispunjava jedino pri ugovaranju dječjeg osiguranja</small>
ZAHTJEV:	Temeljem ugovora/police o osiguranju života, a u skladu s Općim uvjetima osiguranja života za slučaj smrti i doživljenja tražim otkup ugovora/police s danom <input type="text"/>
	Iznos otkupne vrijednosti police i pripisane dobiti isplatiti na:
	1. Broj računa <input type="text"/>
	2. Naziv banke i broj računa banke <input type="text"/>

Uz zahtjev obavezno priložiti i ispunjeni FATCA i CRS obrazac.

Obrazac možete preuzeti na poveznici:

https://www.sava-osiguranje.hr/media/store/hr-hr/doc/2024/Obrasci-prijave-steta/OF-3-518_v2-FATCA-i-CRS-pravne-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 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 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:

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 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 i način plaćanja, Zahtjevu obvezno priložiti original police osiguranja.**

Mjesto i datum

Potpis i pečat podnositelja zahtjeva