

ZAHTJEV ZA PROMJENOM OSIGURANIKA

Polica/Ugovor
životnog osiguranja br.



SAVA
OSIGURANJE

Sava osiguranje, d.d.
Podružnica Hrvatska

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

Ugovaratelj osiguranja	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	
	Pošanski broj	Mjesto	Adresa (ulica, kućni broj, kat)
	Politički izložena osoba <input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> Ne Ukoliko je odgovor DA potrebno je ispuniti Upitnik za politički izložene osobe		

PROMJENA OSIGURANIKA

Dosadašnji osiguranik	Ime i prezime	Broj i naziv identifikacijske isprave, izdavatelj i država izdavanja	
	Pošanski broj	Mjesto	Adresa (ulica, kućni broj, kat)
	Politički izložena osoba <input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> Ne Ukoliko je odgovor DA potrebno je ispuniti Upitnik za politički izložene osobe		

NOVI osiguranik datum rođenja	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	
	Pošanski broj	Mjesto	Adresa (ulica, kućni broj, kat)
	Politički izložena osoba <input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> Ne Ukoliko je odgovor DA potrebno je ispuniti Upitnik za politički izložene osobe		

Korisnik osiguranja u slučaju smrti	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	
	Pošanski broj	Mjesto	Adresa (ulica, kućni broj, kat)
	Politički izložena osoba <input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> Ne Ukoliko je odgovor DA potrebno je ispuniti Upitnik za politički izložene osobe		

Korisnik osiguranja u slučaju doživljenja	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	
	Pošanski broj	Mjesto	Adresa (ulica, kućni broj, kat)
	Politički izložena osoba <input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> Ne Ukoliko je odgovor DA potrebno je ispuniti Upitnik za politički izložene osobe		

FATCA i CRS	Uz zahtjev obavezno priložiti i ispunjeni FATCA i CRS obrazac. Obrazce možete preuzeti na poveznici:
	Za ugovaratelje osiguranja fizičke osobe: www.sava-osiguranje.hr/media/store/hr-hr/doc/2024/Obrasci-prijave-steta/QF-3-517_v2---FATCA-i-CRS---fizicke-osobe.pdf
	Za ugovaratelje osiguranja pravne osobe: https://www.sava-osiguranje.hr/media/store/hr-hr/doc/2024/Obrasci-prijave-steta/QF-3-518_v2-FATCA-i-CRS-pravne-osobe.pdf
	Bez ispunjenog i dostavljenog FATCA i CRS obrasca nećemo moći udovoljiti Vašem zahtjevu.

Potpisnik pod i materijalnom odgovornosti moralnom izjavljuje da je na sva postavljena pitanja odgovorio /la točno, potpuno i istinito. Sukladno odredbama Zakona o zaštiti osobnih podataka svojim potpisom izjavljujem kao ugovaratelj osiguranja /osiguranik da su mi prethodno pružene sve informacije predviđene zakonom i da sam suglasan(a):

- da se svi moji osobni podaci, koje je Sava osiguranje, d.d. prikupio prilikom postupka zaključenja ove Prijave mogu koristiti u svrhu prikupljanja, obrade, evidencije i korištenja u svim postupcima i radnjama koje iz ove Prijave mogu proizaći sukladno općim i posebnim uvjetima osiguranja kojima su pobliže definirana pravila pružanja ove usluge osiguranja,
- s identitetom voditelja zbirke osobnih podataka – Sava osiguranja, d.d., kategorijama korisnika osobnih podataka i mogućim posljedicama uskrate davanja podataka,
- da dobrovoljno stavljam na raspolaganje osobne podatke sadržane u ovoj ponudi temeljem kojih me Sava osiguranje, d.d. može kontaktirati pismenim putem, telefonom ili elektroničkom poštom i dostavljati mi informativni i propagandni materijal,
- da se navedeni podaci mogu prosljeđivati trećim osobama u svrhu obrade podataka u postupcima opominjanja, naplate potraživanja, obrade štetnih zahtjeva, revidiranja podataka kao i u ostalim postupcima kada je to određeno pozitivnim zakonskim propisima ili temeljem naloga suda, a temeljem kojih me mogu kontaktirati pismenim putem, telefonom ili elektroničkom poštom;

- 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 pozitivnim propisima.

Podaci prikupljeni u ovom obrascu obvezno 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.

Ispunjeni zahtjev dostaviti poštom na adresu: Sava osiguranje, d.d. - Podružnica Hrvatska, R. Frangeša Mihanovića 9, 10110 Zagreb, Hrvatska
Zahtjevu obavezno priložiti original police osiguranja.

MJESTO I DATUM

POTPIS (I PEČAT ZA PRAVNE OSOBE)
UGOVARATELJA

POTPIS NOVOG OSIGURANIKA