

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.

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			
	Starost	Datum rođenja	OIB	Adresa (ulica, kućni broj, kat)		Tel./mob.
	Spol <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> Ž	Poštanski broj	Mjesto	Djelatnost/trenutno zanimanje	Rezident RH <input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> Ne	Državljanstvo <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 - Prilog br. 3				
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			
	Datum rođenja	MB/OIB	Adresa (ulica, kućni broj, kat)			
	Poštanski broj	Mjesto	Djelat /trenutno zanimanje	Srodstvo s Osiguranikom*	Tel./fax	Državljanstvo <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 - Prilog br. 3 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 otkup police s danom <input type="text"/> d <input type="text"/> m <input type="text"/> g
	Iznos osigurane svote za doživljenje i pripisane dobiti isplatiti na:
	1. Vrsta računa <input type="text"/>
	2. Broj računa <input type="text"/>
	3. Naziv banke i broj računa banke <input type="text"/>
4. Vlasnik računa (ime i prezime vlasnika) <input type="text"/>	

IZJAVA
(Ugovaratelja)
FATCA
CRS

Izjavljujem da nisam državljanin SAD-a, članice EU ili treće jurisdikcije niti rezident SAD-a, članice EU ili treće jurisdikcije, niti porezni obveznik SAD-a, članice EU ili treće jurisdikcije **u svrhu poreznih davanja** i obvezujem se da ću osiguratelja bez odgađanja obavijestiti ukoliko dođe do promjene tih podataka (obavezno označite i upišite u odgovarajuće rubrike):

DA, nisam

NE, jesam

državljanin

*

* upišite naziv države

rezident

*

u svrhu poreznih davanja

porezni obveznik

*

**U slučaju odgovora „NE, jesam“ molimo navedite Vaš
TIN (Tax Identification Number) ili Vaš SSN (Social Security Number) ili porezni broj EU članice ili treće jurisdikcije:**

TIN (Tax Identification Number)

SSN (Social Security Number)

Porezni broj

ili

ili

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/doc/2023/GDPR/OBV-11-4-2023--Obavijest-o-zastiti-osobnih-podataka.pdf>, te na svim našim prodajnim mjestima.

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 osigurnine. Sukladno Zakonu ograničava se stranci pravo uvida u osobne podatke, informacije i dokumen-

taciju 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. 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