

ZAHTEV ZA PROMJENAMA PO POLICI OSIGURANJA

FIZIČKA OSOBA

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

Promjene označene * je moguće izvršiti istekom osigurateljne godine

Podnositelj/ Korisnik (pravne osobe) Starost _____ Spol <input type="checkbox"/> M <input checked="" 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 izдавanja			
	Datum rođenja	MB/OIB	Adresa (ulica, kućni broj, kat)	Tel./mob.			
	Poštanski broj	Mjesto	Djelatnost/trenutno zanimanje	Rezident RH	Državljanstvo	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> Ne <input type="checkbox"/> RH <input type="checkbox"/>	
	Svrha/namjena/priroda ugovaranja osiguranja <input type="checkbox"/> socijalna sigurnost <input type="checkbox"/> štednja <input type="checkbox"/> odobrenje kredita <input type="checkbox"/> drugo						
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="checkbox"/> NE						
	Je li ugovaratelj pravna osoba čiji je vlasnik fizička osoba u 25%-tom ili većem udjelu? <input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE Ukoliko DA, ispunite Prilog br. 2						
	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				
	NAPOMENA: Ako je ugovaratelj Podružnica strane pravne osobe treba ispuniti Prilog br.4						
Osiguranik Je li Ugovaratelj ujedno i Osiguranik? DA <input type="checkbox"/> NE <input checked="" type="checkbox"/>	Prezime i ime			Spol	Starost		
	Datum rođenja	OIB	Adresa (ulica, kućni broj, kat)	<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> Ž	<input type="checkbox"/>	
	Poštanski broj	Mjesto	Djelatnost/trenut. zanim.	Tel./fax	Srodstvo s Ugovarateljem		
	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				
Skrbnik Osiguranika/ Ugovaratelja (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 izдавanja			
	Datum rođenja	MB/OIB	Adresa (ulica, kućni broj, kat)				
	Poštanski broj	Mjesto	Djelatnost/trenutno zanimanj	Srodstvo s Osiguranikom	*Tel./fax	Državljanstvo <input type="checkbox"/> RH <input type="checkbox"/>	
	* rubrika se ispunjava jedino pri ugovaranju dječjeg osiguranja						
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	

* - Promjena visine godišnje premije osiguranja života/dječjeg osiguranja

Osnovna premija	Sadašnja premija	Nova premija
----------------------------	------------------	---------------------

* - Početak ili prestanak ili promjena visine premije dopunskog osiguranja od nezgode

Dopunska nezgoda premija	Sadašnja premija	Nova premija
---	------------------	---------------------

* - Početak ili prestanak dopunskog osiguranja ili promjena visine premije teško bolesnih stanja

TBS premija	Sadašnja premija	Nova premija
------------------------	------------------	---------------------

* - Promjena dinamike plaćanja premije osiguranja (zaokružiti)

Dinamika plaćanja	Sadašnja dinamika	a) godišnje b) polugodišnje c) tromjesečno d) mjesečno	→	doplatak 2%	←	Nova dinamika	a) godišnje b) polugodišnje c) tromjesečno d) mjesečno
------------------------------	-------------------	---	---	-------------	---	----------------------	---

Promjena adrese ugovaratelja ili osiguranika

Adresa <input type="checkbox"/> ugovaratelj <input type="checkbox"/> osiguranik	Sadašnja adresa (mjesto, ulica, kućni broj, kat)	Nova adresa (mjesto, ulica, kućni broj, kat)
--	--	---

Promjena korisnika osiguranja u slučaju doživljaja

Korisnik osiguranja u slučaju doživljaja <input type="text"/> <input type="text"/> OIB <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> OIB <input type="text"/>
---	--

Promjena korisnika osiguranja u slučaju smrti

Korisnik osiguranja u slučaju smrti <input type="text"/> <input type="text"/> OIB <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> OIB <input type="text"/>
--	--

Promjena načina plaćanja premije osiguranja (zaokružiti)

Način plaćanja <input type="checkbox"/> Sadašnje plaćanje a) uplatnica d) trajni nalog <input type="checkbox"/> NE, jesam b) obustava od plaće e) kreditna kartica <input type="checkbox"/> c) virman	Novo plaćanje a) uplatnica d) trajni nalog b) obustava od plaće e) kreditna kartica c) virman
---	---

Za novog ugovaratelja

IZJAVA (Ugovaratelj) FATCA I CRS <p>Ijavljujem da nisam državaljanin 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 i u svrhu poreznih davanja i obvezujem se da će osiguratelja bez odgađanja obavijestiti ukoliko dođe do promjene tih podataka (obavezno označite i upišite u odgovarajuće rubrike):</p> <p><input type="checkbox"/> DA, nisam <input type="checkbox"/> NE, jesam <input type="checkbox"/> državaljanin * <input type="text"/> <input type="checkbox"/> rezident * <input type="text"/> u svrhu poreznih davanja <input type="checkbox"/> porezni obveznik * <input type="text"/></p> <p>* upišite naziv države</p>
<p>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:</p> <p>TIN (Tax Identifikation Number) SSN (Social Security Number) Porezni broj <input type="text"/> ili <input type="text"/> ili <input type="text"/></p>

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 proizvesti sukladno općim i posebnim uvjetima osiguranja kojima su pobliže definirana pravila pružanja usluge osiguranja;
- izjavljuje da je upoznat s identitetom voditelja zbirke osobnih podataka društva 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 pismenim putem, telefonom ili električnom poštom i dostavljati muinformativni i marketinški materijal,
- izjavljuje da je suglasan da se navedeni podaci mogu proslijediti trećim osobama u Republici Hrvatskoj i Europskoj uniji u svrhu obrade podataka u postupcima opominjanja, naplate potraživanja, obrade odstetnih 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 električnom 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 povrijedena njegova prava zajamčena propisima o zaštiti osobnih podataka;
- pravo na uskratu suglasnosti za obradu osobnih podataka u svrhu 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. Franješa Mihanovića 9 ili faxom na broj 01/66 66 299, odnosno putem elektronske pošte: 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 davanjem njihovih osobnih podataka.

Podaci prikupljeni u ovom obrascu obvezno se prikupljaju i obrađuju sukladno Zakonu o sprječavanju pranja novca i financiranju 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. Franješa Mihanovića 9, OIB 45237012600. Imate pravo na pristup i ispravak podataka. Posljedice uskrate davanja podataka Društvu: 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. Franješa 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 ZA PRAVNE OSOBE)
UGOVARATELJA

POTPIS OSIGURANIKA