

PRIJAVA SLUČAJA SMRTI USLIJED BOLESTI

Polica br.

Šteta 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/ Platitelj	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	
	Poštanski 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 - Prilog br. 3				
Osiguranik Je li Ugovaratelj ujedno i Osiguranik? DA <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/>	Prezime i ime		Datum rođenja	OIB
	Poštanski broj		Mjesto	Adresa (ulica, kućni broj, kat)

Podaci o smrtnom slučaju	Datum smrti	Vrijeme	Mjesto (mjesto, ulica, kućni broj)		
	Koja je bolest neposredni uzrok smrti?			Kada se osiguranik počeo liječiti od navedene bolesti? d m g	
	Je li se osiguranik liječio u bolnici? <input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE		Ako DA, u kojoj?	Koliko dugo? -	
	Postoji li sumnja da je smrt posljedica samoubojstva ili pokušaja istog? <input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE Postoji li sumnja da je smrt prouzročila treća osoba? <input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE				
	Je li izvršena obdukcija? <input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE		Ako DA, u kojoj ustanovi?		
	Je li o ovom smrtnom slučaju provedena istraga? <input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE		Ako DA, tko je istragu proveo?		

Korisnik 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		
	Datum rođenja	OIB	Adresa (ulica, kućni broj, kat)		
	Poštanski broj	Mjesto	Djelatnost/trenutno zanimanje	Rezident RH <input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> Ne	Državljanstvo <input type="checkbox"/> RH <input type="checkbox"/>

Informacije o korisniku osiguranja Ako je ugovaratelj Podružnica strane pravne osobe ispuniti Prilog br. 4	Je li korisnik financijska institucija ili pravna osoba čiji vrijednosni papiri kotiraju na burzi? <input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE				
	Je li korisnik pravna osoba čiji je vlasnik fizička osoba u 25%-tnom ili većem udjelu? <input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE Ukoliko DA , ispunite Prilog br. 2				
	Prezime i ime osobe koja je vlasnik 25% ili većem udjelu			Mjesto rođenja	
	Datum rođenja	OIB	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 - Prilog br. 3					
Broj računa (<input type="checkbox"/> Žiro-račun <input type="checkbox"/> Tekući račun <input type="checkbox"/> Štedna knjižica)		Banka			

Potrebna dokumentacija	1. Potpuno i čitko ispunjena Prijava	5. Nalaz mrtvozornika ili Obdukcijski nalaz/otpusna pisma	8. Potvrda o korištenju/nekorištenju porezne olakšice
	2. Polica osiguranja (original)	6. Osobni zdravstveni karton osiguranika (preslika)	9. Druga dokumentacija na zahtjev Osiguratelja
	3. Smrtni list	7. Dokaz o srodstvu u smislu Zakona o nasljeđivanju (vjenčani list, rodni list, rješenje o nasljeđivanju)	
	4. Prijava činjenice smrti		

NAPOMENA:	Ukoliko se prijava šalje poštom obvezno priložiti: Za fizičke osobe podnositelje zahtjeva presliku osobnog dokumenta ovjerenu od strane javnog bilježnika iz koje proizlazi da je javni bilježnik utvrdio identitet osobe. Za pravne osobe podnositelje zahtjeva presliku osobnih dokumenata zakonskog zastupnika i članova uprave ovjerenu od strane javnog bilježnika iz koje proizlazi da je javni bilježnik utvrdio identitet osobe.
------------------	---

FATCA i CRS	Obavezno ispuniti FATCA i CRS obrazac. Društvo neće biti u mogućnosti uspostaviti poslovni odnos bez popunjavanja FATCA i CRS obrasca odnosno prilikom isplate osigurane svote, Društvo će morati postupiti u skladu s pozitivnim propisima koji se primjenjuju za FATCA-u i CRS.
--------------------	--

Potvrđujem istinitost svih upisanih podataka. Ukoliko se tijekom obrade odštetnog zahtjeva naknadno utvrdi razlog za gubitak prava iz osiguranja, obvezujem se vratiti svu primljenu odštetu/osigurninu odnosno njen proporcionalni dio.

Osiguravajuće društvo će obrađivati prikupljene podatke u svrhu rješavanja odštetnog zahtjeva te u druge zakonite svrhe, u skladu s odredbama Uredbe (EU) 2016/679 o zaštiti pojedinaca prilikom obrade osobnih podataka i o slobodnom protoku takvih podataka, s odredbama Zakona o osiguranju i pravnih propisa koji reguliraju zaštitu osobnih podataka. Više podataka o Politici privatnosti pronaći ćete na internetskoj adresi: www.sava-osiguranje.hr/hr-hr/o-nama/politika-privatnosti/, a sažetak Politike privatnosti je kao »Obavijest o zaštiti osobnih podataka« u tiskanom obliku dostupan na svim lokacijama osiguravajućeg društva za prodaju osiguranja i procjenu štete.

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 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.

MJESTO I DATUM

POTPIS PODNOSITELJA

ZA OSIGURATELJA