

ZAHTJEV ZA ISPLATU OSIGURANE SVOTE PO DOŽIVLJENJU - 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)	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	MB/OIB	Adresa (ulica, kućni broj, kat)	Tel./mob.	
	Spol <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> Ž	Pošanski 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	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 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	Prezime i ime		Spol		Starost	
	Datum rođenja		OIB	Adresa (ulica, kućni broj, kat)		
	Pošanski broj	Mjesto	Djelatnost/trenut. zanim.	Tel./fax	Srodstvo s Ugovarateljem	Državljanstvo
	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			
Zakonski zastupnik, skrbnik ili punomoćnik Osiguranika/ Ugovaratelja	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		MB/OIB	Adresa (ulica, kućni broj, kat)		
	Pošanski broj	Mjesto	Djelatnost/trenutno zanimanje	Srodstvo s Osiguranikom*	Tel./fax	Državljanstvo
	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			

ZAHTJEV:	Temeljem ugovora/police o osiguranju života, a u skladu s Općim uvjetima osiguranja života za slučaj smrti i doživljenja tražim isplatu osigurane svote po isteku ugovorenog trajanja osiguranja, s danom <input type="text"/>	
	Iznos osigurane svote i pripisane dobiti isplatiti na:	
	1. Vrsta i broj računa	<input type="text"/>
	2. Naziv banke i broj računa banke	<input type="text"/>

Podnositelj/ korisnik (pravne osobe)	Naziv pravne osobe			OIB		
	<input type="text"/>			<input type="text"/>		
	FATCA CRS	Sjedište pravne osobe (ulica, kućni broj, kat)	Pošanski broj	Mjesto	Država	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	Država u kojoj je donesen akt o osnivanju pravne osobe?			Jeste li financijska institucija?		
	<input type="text"/>			DA <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/>		

DODATNA PITANJA	ZA FINANCIJSKE INSTITUCIJE
	Ukoliko posjedujete navedite GIIN (Global Intermediary Identification Number) ili FATCA ID ili Porezni broj države članice EU ili treće jurisdikcije: <input type="text"/>
	Ukoliko nemate GIIN ili FATCA ID ili Porezni broj države članice EU ili treće jurisdikcije navedite razlog zašto nemate: <input type="text"/>
ZA NEFINANCIJSKE INSTITUCIJE	Ostvaramo li iz Vaše osnovne djelatnosti više od 50% prihoda? DA <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/>
IZJAVA UGOVARATELJA: Obvezujemo se da ćemo Osiguratelja bez odgađanja pisano obavijestiti ukoliko bi došlo do promjene gornjih podataka, naročito ukoliko se promijeni sjedište ili organizacijski oblik, ili ukoliko se promijeni vlasnička struktura koja je relevantna za procjenu naše porezne obveze.	

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 proizaći sukladno općim i posebnim uvjetima osiguranja kojima su pobliže definirana pravila pružanja usluge osiguranja;
- izjavljuje da je upoznat s identitetom voditelja zbirke osobnih podataka društvom 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 pisanim putem, telefonom ili elektroničkom poštom i dostavljati mu informativni i marketinški materijal;
- izjavljuje da je suglasan da se navedeni podaci mogu prosljeđivati trećim osobama u Republici Hrvatskoj i Europskoj uniji u svrhu obrade podataka u postupcima opominjanja, naplate potraživanja, obrade odštetnih 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 elektroničkom 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 povrijeđena njegova prava zajamčena propisima o zaštiti osobnih podataka;
 - pravo na uskratnu suglasnost za obradu osobnih podataka u svrhe 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. Frangeša 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 davanje njihovih osobnih podataka.

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 Društvo: nemogućnost uspostavljanja poslovnog odnosa, izvršenja transakcije, isplate osigurane.
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. 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 predati u prodajni ured Sava osiguranja, d.d.
Ili dostaviti preporučenom poštom na adresu: Sava osiguranje, d.d. - Podružnica Hrvatska, R. Frangeša Mihanovića 9, 10110 Zagreb

Mjesto i datum	Potpis i pečat ugovaratelja
----------------	-----------------------------