

ZAHTJEV ZA ISPLATU OSIGURANE SVOTE PO DOŽIVLJENJU - 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) Starost <input type="text"/> Spol <input type="checkbox"/> M <input 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 izdavanja			
	Datum rođenja		OIB	Adresa (ulica, kućni broj, kat)		
Poštanski broj		Mjesto	Djelatnost/trenutno zanimanje	Rezident RH	Državljanstvo	
<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		OIB	Adresa (ulica, kućni broj, kat)		
Poštanski broj		Mjesto	Djelat/trenutno zanimanje	Srodstvo s Osiguranikom*	Tel./fax	Državljanstvo
<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 zaključenog ugovora 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. 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 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 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): <input type="checkbox"/> DA, nisam <input type="checkbox"/> NE, jesam <input type="checkbox"/> državljanin * <input type="text"/> * upišite naziv države <input type="checkbox"/> rezident * <input type="text"/> u svrhu poreznih davanja <input type="checkbox"/> porezni obveznik * <input type="text"/>	
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 Identifikacion Number)	SSN (Social Security Number)	Porezni broj
<input type="text"/>	ili <input type="text"/>	ili <input type="text"/>

NAPOMENA: Zahtjevu treba priložiti:

- Original police osiguranja
- Ukoliko se zahtjev šalje poštom, priložiti presliku osobnog dokumenta ovjerenu od strane javnog bilježnika iz koje proizlazi da je javni bilježnik utvrdio identitet osobe

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 uskratke 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.

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 ugovaratelja osiguranja