

ZAHTJEV ZA PROMJENOM UGOVARATELJA OSIGURANJA

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

PROMJENA UGOVARATELJA OSIGURANJA

Sadašnji ugovaratelj 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 _____ MB/OIB _____ Adresa (ulica, kućni broj, kat) _____ Tel./mob. _____
	Poštanski broj _____ Mjesto _____ Djelatnost/trenutno zanimanje _____ Rezydent 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
NOVI ugovaratelj 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 _____ MB/OIB _____ Adresa (ulica, kućni broj, kat) _____ Tel./mob. _____
	Poštanski broj _____ Mjesto _____ Djelatnost/trenutno zanimanje _____ Rezydent 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
Informacije o NOVOM ugovaratelju	Je li ugovaratelj financ. institucija ili prav. osoba čiji vrijednosni papiri kotiraju na burzi? DA, <input type="checkbox"/> Oznaka dionice _____ <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
	Politički izložena osoba <input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE Ukoliko DA, potrebno je ispuniti Upitnik za politički izložene osobe i priložiti Suglasnost direktora Podružnice
	NAPOMENA: Ako je ugovaratelj Podružnica strane pravne osobe treba ispuniti Prilog

FATCA i CRS	Uz zahtjev obavezno priložiti i ispunjeni FATCA i CRS obrazac. Obrazce možete preuzeti na poveznici: Za ugovaratelje osiguranja fizičke osobe: www.sava-osiguranje.hr/media/store/hr-hr/doc/2024/Obrasci-prijave-steta/QF-3-517_v2---FATCA-i-CRS---fizicke-osobe.pdf Za ugovaratelje osiguranja pravne osobe: https://www.sava-osiguranje.hr/media/store/hr-hr/doc/2024/Obrasci-prijave-steta/QF-3-518_v2-FATCA-i-CRS-pravne-osobe.pdf Bez ispunjenog i dostavljenog FATCA i CRS obrasca nećemo moći udovoljiti Vašem zahtjevu.
--------------------	---

Sukladno odredbama Zakona o zaštiti osobnih podataka, svojim potpisom, kao ugovaratelj / osiguranik / korisnik po ovoj polici osiguranja, potvrđujem da su mi prethodno predložene 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 uskratu suglasnosti 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 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 (I PEČAT ZA PRAVNE OSOBE)
SADAŠNJEG UGOVARATELJA

POTPIS (I PEČAT ZA PRAVNE OSOBE)
NOVOG UGOVARATELJA

Ukoliko dolazi do promjene korisnika po polici osiguranja molimo popunite doljnje podatke:

PROMJENA KORISNIKA ZA DOŽIVLJENJE

Sadašnji 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	
	<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Datum rođenja	MB/OIB	Adresa (ulica, kućni broj, kat)	Tel./mob.	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

NOVI 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	
	<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Datum rođenja	MB/OIB	Adresa (ulica, kućni broj, kat)	Tel./mob.	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

PROMJENA KORISNIKA ZA SMRT

Sadašnji 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	
	<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Datum rođenja	MB/OIB	Adresa (ulica, kućni broj, kat)	Tel./mob.	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

NOVI 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	
	<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Datum rođenja	MB/OIB	Adresa (ulica, kućni broj, kat)	Tel./mob.	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

MJESTO I DATUM

POTPIS (I PEČAT ZA PRAVNE OSOBE)
SADAŠNJEG UGOVARATELJA

POTPIS (I PEČAT ZA PRAVNE OSOBE)
NOVOG UGOVARATELJA