

ZAHTJEV ZA OTKUP POLICE OSIGURANJA ŽIVOTA PRAVNA OSOBA

SAVA OSIGURANJE d.d. - Podružnica Hrvatska, OIB 45237012600, Savska 144a, 10000 Zagreb, Hrvatska



Polica životnog osiguranja br.

* - KORISNIK U SLUČAJU DOŽIVLJENA PRAVNA OSOBA, OBRRTNIK 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 pravne osobe/Naziv obrta i prezime i ime vlasnika/Udruga/Zaklada/Vjerska zajednica i dr.*		OIB
	Poštanski broj	Mjesto	Adresa (ulica, kućni broj, kat)
	E-mail	Telefon	Telefax

Članovi uprave	1. Prezime i ime		OIB
	Poštanski broj	Mjesto	Adresa (ulica, kućni broj, kat)
	Broj osobne isprave i Izdavalatelj	Trajnost osobne isprave do:	Rezident RH <input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> Ne <input type="checkbox"/> Državljanstvo <input type="checkbox"/> RH <input type="checkbox"/>
	2. Prezime i ime		OIB
	Poštanski broj	Mjesto	Adresa (ulica, kućni broj, kat)
	Broj osobne isprave i Izdavalatelj	Trajnost osobne isprave do:	Rezident RH <input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> Ne <input type="checkbox"/> Državljanstvo <input type="checkbox"/> RH <input type="checkbox"/>
Ukoliko je osoba 1. ili 2. strana politički izložena osoba potrebno je ispuniti Upitnik za strane politički izložene osobe - Prilog br. 3			

Zakonski zastupnik	Prezime i ime		OIB
	Poštanski broj	Mjesto	Adresa (ulica, kućni broj, kat)
	Broj osobne isprave i Izdavalatelj	Trajnost osobne isprave do:	Rezident RH <input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> Ne <input type="checkbox"/> Državljanstvo <input type="checkbox"/> RH <input type="checkbox"/>

Informacije o korisniku	Je li korisnik 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 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 stalnog prebivališta (ulica, kućni broj, kat)
	Strana politički izložena osoba? <input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE Ukoliko je odgovor DA potrebno je ispuniti Upitnik za strane politički izložene osobe - Prilog br. 3		

ZAHTJEV:	Temeljem ugovora/police o osiguranju života, a u skladu s Općim uvjetima osiguranja života za slučaj smrti i doživljenja tražim otkup ugovora/police s danom <input type="text"/>		
	Iznos otkupne vrijednosti police i pripisane dobiti isplatiti na:		
	1. Broj računa	<input type="text"/>	
	2. Naziv banke i broj računa banke	<input type="text"/>	

FATCA	Izjavljujemo da nismo rezident SAD-a, niti porezni obveznik SAD-a u svrhu poreznih davanja i obvezujemo se da ćemo osiguratelja bez odgađanja obavijestiti ukoliko dođe do promjene tih podataka (obavezno označite): DA, nismo <input type="checkbox"/> NE, jesmo <input type="checkbox"/> rezident SAD-a u svrhu poreznih davanja <input type="checkbox"/> porezni obveznik SAD-a <input type="checkbox"/>		
	Obavezno ispuniti obrazac za FATCA-u. Društvo neće biti u mogućnosti uspostaviti poslovni odnos bez popunjavanja obrasca FATCA odnosno prilikom isplate osigurane svote Društvo će morati postupati u skladu s važećim zakonom koji se primjenjuje za FATCA-u.		

NAPOMENA: Zahtjevu treba priložiti:

- Original police osiguranja;
- 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. - Podružnica Hrvatska
Ili dostaviti preporučenom poštom na adresu: SAVA OSIGURANJE D.D. - Podružnica Hrvatska, Savska 144a, 10000 Zagreb

MJESTO I DATUM

POTPIS I PEČAT PODNOSITELJA ZAHTJEVA