

| | | | | |
|---|---|---------------------|---|--|
| Korisnik osiguranja | Naziv pravne osobe/Udruga/Zaklade i dr/Prezime i ime/Naziv obrta i prezime i ime vlasnika | | Broj osobne isprave i Izdavatelj | |
| | Datum rođenja | | MB/JMBG/OIB | Adresa (ulica, kućni broj, kat) |
| | Pošanski broj | Mjesto | Djelatnost/trenutno zanimanje | Rezident RH <input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> Ne <input type="checkbox"/> RH <input type="checkbox"/> |
| Informacije o korisniku osiguranja | 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 | | MB/JMBG/OIB | Adresa (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 | | | |
| Broj računa (<input type="checkbox"/> Žiro-račun <input type="checkbox"/> Tekući račun <input type="checkbox"/> Štedna knjižica) | | Banka | | |
| Popis potrebne dokumentacije | ZA PRIJAVU NEZGODE: - Potpuno i čitko ispunjena prijava - Polica osiguranja (ako postoji) - Dokaz o načinu nastanka osiguranog slučaja/nezgode (Zapisnik o očevidu, prekršajno rješenje, presuda i sl.) | | ZA PRIJAVU SMRTI USLIJED NEZGODE - Potpuno i čitko ispunjena prijava - Polica osiguranja (original) - Smrtni list - Prijava činjenice smrti - Otpusno pismo/nalaz mrtvozornika ili obdukcijski nalaz - Dokaz o načinu nastanka (zapisnik o očevidu, prekršajno rješenje, presuda i sl) - Ako je nesretni slučaj nastao prilikom upravljanja prometnim sredstvom za koje je potrebna dozvola preslika dozvole za upravljanje - Dokaz o srodstvu u smislu zakona o nasljeđivanju (vjenčani list, rodni list, rješenje o nasljeđivanju) - Potvrdu o korištenju/nekorištenju porezne olakšice | |
| | 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 osoba. | | | |
| FATCA | Izjavljujem da nisam državljanin SAD-a niti rezident SAD-a, niti porezni obveznik SAD-a u svrhu poreznih davanja i obvezujem se da ću osiguratelja bez odgađanja obavijestiti ukoliko dođe do promjene tih podataka (obavezno označite): DA, nisam <input type="checkbox"/> NE, jesam <input type="checkbox"/> državljanin SAD-a <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. | | | |
| <p>Punomoć osiguratelju: Ovlašćujem liječnike i zdravstvene ustanove kod kojih se liječim ili sam se liječio, kao i osiguratelje privatnog ili obveznog osiguranja, da SAVA OSIGURANJU d.d. daju na uvid i predaju dokaze i podatke koji se odnose na moje zdravstveno stanje i liječenje (osobni zdravstveni karton, liječničke nalaze, povijesti bolesti, otpusna pisma i sl.), te ih oslobađam obveze čuvanja profesionalne tajne.</p> <p>Potpisnik pod moralnom i materijalnom odgovornošću izjavljuje da je na sva postavljena pitanja odgovorio/la točno, potpuno i istinito.</p> <p>Sukladno odredbama Zakona o zaštiti osobnih podataka svojim potpisom izjavljujem kao ugovaratelj osiguranja/osiguranik da su mi prethodno pružene sve informacije predviđene zakonom i da sam suglasan(a):</p> <ul style="list-style-type: none"> • da se svi moji osobni podaci, koje je SAVA OSIGURANJE d.d. prikupio prilikom postupka zaključenja ove Prijave mogu koristiti u svrhu prikupljanja, obrade, evidencije i korištenja u svim postupcima i radnjama koje iz ove Prijave mogu proizaći sukladno općim i posebnim uvjetima osiguranja kojima su pobliže definirana pravila pružanja ove usluge osiguranja, • s identitetom voditelja zbirke osobnih podataka – SAVA OSIGURANJA d.d., kategorijama korisnika osobnih podataka i mogućim posljedicama uskrate davanja podataka, • da dobrovoljno stavljam na raspolaganje osobne podatke sadržane u ovoj ponudi temeljem kojih me SAVA OSIGURANJE d.d. može kontaktirati pismenim putem, telefonom ili elektroničkom poštom i dostavljati mi informativni i propagandni materijal, • da se navedeni podaci mogu prosljeđivati trećim osobama u svrhu obrade podataka u postupcima opominjanja, naplate potraživanja, obrade štetnih zahtjeva, revidiranja podataka kao i u ostalim postupcima kada je to određeno pozitivnim zakonskim propisima ili temeljem naloga suda, a temeljem kojih me mogu kontaktirati pismenim putem, telefonom ili elektroničkom poštom; • 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 pozitivnim propisima. | | | | |
| MJESTO I DATUM | | POTPIS PODNOSITELJA | | ZA OSIGURATELJA |