

# PRIJAVA TEŠKO BOLESNOG STANJA

Polica br.

Šteta br.




**SAVA**  
OSIGURANJE

SAVA OSIGURANJE d.d.  
Podružnica Hrvatska

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

<b>Ugovaratelj/ Platitelj</b>	Naziv pravne osobe/Udruga/Zaklade i dr/Prezime i ime/Naziv obrta i prezime i ime vlasnika		MB/JMBG/OIB
	<input type="text"/>		<input type="text"/>
	Poštanski broj	Mjesto	Adresa (ulica, kućni broj, kat)
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>Osiguranik/ Korisnik osiguranja</b>	Prezime i ime		Datum rođenja
	<input type="text"/>		<input type="text"/>
	Poštanski broj	Mjesto	Adresa (ulica, kućni broj, kat)
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Je li Ugovaratelj ujedno i Osiguranik? DA <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/>	Strana politički izložena osoba <input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> Ukoliko je odgovor <b>DA</b> potrebno je ispuniti Upitnik za strane politički izložene osobe - <b>Prilog br. 3</b>		
	Broj računa ( <input type="checkbox"/> Žiro-račun <input type="checkbox"/> Tekući račun <input type="checkbox"/> Štedna knjižica)		Banka
	<input type="text"/>		<input type="text"/>

<b>Podaci o teško bolesnom stanju</b>	Naziv dijagnosticiranog teško bolesnog stanja			
	<input type="text"/>			
	Kada je postavljena dijagnoza?	<input type="text"/> d <input type="text"/> m <input type="text"/> g	Kada se osiguranik počeo lječiti od navedene bolesti?	<input type="text"/> d <input type="text"/> m <input type="text"/> g
Je li se osiguranik lječi/o u bolnici?	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	Ako DA, u kojoj?	<input type="text"/>	Koliko dugo?
				<input type="text"/> od <input type="text"/> do

<b>Potrebna dokumentacija</b>	1. Potpuno i čitko ispunjena Prijava 2. Polica osiguranja (original)	3. Osobni zdravstveni karton osiguranika (preslika) sa svim nalazima 4. Druga dokumentacija na zahtjev Osiguratelja
-------------------------------	---	--

<b>NAPOMENE:</b>	Ukoliko se prijava šalje poštom obvezno priložiti: <b>Za fizičke osobe</b> podnositelje zahtjeva: presliku osobnog dokumenta ovjerenu od strane javnog bilježnika iz koje proizlazi da je javni bilježnik utvrdio identitet osobe <b>Za pravne osobe</b> 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.
------------------	---

<b>FATCA</b>	Izjavljujem da <b>nisam</b> državaljanin SAD-a niti rezident SAD-a, niti porezni obveznik SAD-a <b>u svrhu poreznih davanja</b> 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"/> <b>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.</b>
--------------	--

<b>Ostalo</b>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
---------------	--

Potpisnik pod moralnom i materijalnom odgovornošću izjavljuje da je na sva postavljena pitanja odgovorio/la točno, potpuno i istinito.

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):

- 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.

MJESTI I DATUM

PODNOŠITELJ ZAHTEJEVA

ZA OSIGURATELJA