ZAHTJEV ZA OTKUP POLICE OSIGURANJA ŽIVOTA
PRAVNA OSOBA

Sava osiguranje, d.d. - Podružnica Hrvatska, OIB 45237012600, R. Frangeša Mihanovića 9, 10110 Zagreb, Hrvatska

SAVA OSIGURANJE

Polica životnog osiguranja br.

* - KORISNIK U SLUČAJU DOŽIVLJENA PRAVNA OSOBA, OBRTNIK 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 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.

Starost

Spol ☐ M ☐ Ž

Poštanski broj | Mjesto | Djelatnost/trenutno zanimanje | Rezident RH ☐ DA ☐ Ne | Državljanstvo ☐ RH ☐

Svrha/namjena/priroda ugovaranja osiguranja ☐ socijalna sigurnost ☐ štednja ☐ odobrenje kredita ☐ drugo

Informacije o korisniku

Je li ugovaratelj financ. institucija ili pravna osoba čiji vrijednosni papiri kotiraju na burzi? ☐ DA, oznaka dionice ☐ NE

Je li ugovaratelj pravna osoba čiji je vlasnik fizička osoba u 25%-tnom ili većem udjelu? ☐ DA ☐ NE Ukoliko DA, ispunite **Prilog br. 2**

Politički izložena osoba ☐ DA ☐ Ne — Ukoliko DA, potrebno je ispuniti Upitnik za politički izložene osobe - **Prilog br. 3** i priložiti Suglasnost direktora Podružnice

NAPOMENA: Ako je ugovaratelj Podružnica strane pravne osobe treba ispuniti **Prilog br.4**

Osiguranik

Je li Ugovaratelj ujedno i Osiguranik? DA ☐ NE ☐

Prezime i ime | Spol ☐ M ☐ Ž | Starost

Datum rođenja | OIB | Adresa (ulica, kućni broj, kat)

Poštanski broj | Mjesto | Djelatnost/trenut. zanim. | Tel./fax | Srodstvo s Ugovarateljem | Državljanstvo ☐ RH ☐ _____

Politički izložena osoba ☐ DA ☐ Ne — Ukoliko DA, potrebno je ispuniti Upitnik za politički izložene osobe - **Prilog br. 3** i priložiti Suglasnost direktora Podružnice

Skrbnik Osiguranika/ Ugovaratelja (ukoliko status dijeli 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 | MB/OIB | Adresa (ulica, kućni broj, kat)

Poštanski broj | Mjesto | Djelatnost/trenutno zanimanje | Srodstvo s Osiguranikom* | Tel./fax | Državljanstvo ☐ RH ☐ _____

* rubrika se ispunjava jedino pri ugovaranju dječjeg osiguranja

Politički izložena osoba ☐ DA ☐ Ne — Ukoliko DA, potrebno je ispuniti Upitnik za politički izložene osobe - **Prilog br. 3** i priložiti Suglasnost direktora Podružnice

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 d m g

Iznos otkupne vrijednosti police i pripisane dobiti isplatiti na:

1. Broj računa
2. Naziv banke i broj računa banke

Podnositelj/ korisnik (pravne osobe) **FATCA I CRS**	Naziv pravne osobe OIB **Sjedište** pravne osobe (ulica, kućni broj, kat) Poštanski broj Mjesto Država Država u kojoj je donesen akt o osnivanju pravne osobe? Jeste li financijska institucija? DA ☐ NE ☐
DODATNA PITANJA	**ZA FINANCIJSKE INSTITUCIJE** Ukoliko posjedujete navedite GIIN (Global Intermediary Identification Number) ili FATCA ID ili Porezni broj države članice EU ili treće jurisdikcije: Ukoliko nemate GIIN ili FATCA ID ili Porezni broj države članice EU ili treće jurisdikcije **navedite razlog** zašto nemate: **ZA NEFINANCIJSKE INSTITUCIJE** Ostvarujete li iz Vaše osnovne djelatnosti više od 50% prihoda? DA ☐ NE ☐ IZJAVA UGOVARATELJA: Obvezujemo se da ćemo Osiguratelja bez odgađanja pisano obavijestiti ukoliko bi došlo do promjene gornjih podataka, naročito ukoliko se promijeni sjedište ili organizacijski oblik, ili ukoliko se promjeni vlasnička struktura koja je relevantna za procjenu naše porezne obveze.

Osiguratelj će obrađivati prikupljene osobne podatke u svrhu obrade zahtjeva za otkup osiguranja te u druge zakonite svrhe u skladu s odredbama Opće uredbe o zaštiti podataka, Zakona o osiguranju te propisa iz područja zaštite osobnih podataka.
Sve informacije o obradi osobnih podataka možete pronaći na internetskoj adresi: https://www.sava-osiguranje.hr/hr-hr/o-nama/privatnost.

Sažetak informacija o obradi osobnih podataka je u formi Obavijesti o zaštiti osobnih podataka javno objavljen i dostupan na poveznici:
https://www.sava-osiguranje.hr/media/store/hr-hr/doc/2023/GDPR/OBV-11-4-2023--Obavijest-o-zastiti-osobnih-podataka.pdf, te na svim našim prodajnim mjestima.

Podaci prikupljeni u ovom obrascu obvezno se prikupljaju 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.

NAPOMENA: Zahtjevu treba priložiti:

1. Original police osiguranja;
2. 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 dostaviti poštom na adresu: Sava osiguranje, d.d. - Podružnica Hrvatska, R. Frangeša Mihanovića 9, 10110 Zagreb, Hrvatska
Za sve promjene po polici, osim za dinamiku i način plaćanja, Zahtjevu obvezno priložiti original police osiguranja.

Mjesto i datum

Potpis i pečat podnositelja zahtjeva