

PRIJAVA TEŠKO BOLESNOG STANJA

Polica br.

Šteta br.

**SAVA**
OSIGURANJESava osiguranje, d.d.
Podružnica Hrvatska

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

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

Podaci o teško bolesnom stanju	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 liječiti od navedene bolesti?	<input type="text"/> d <input type="text"/> m <input type="text"/> g
	Je li se osiguranik liječi/o u bolnici? <input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	Ako DA, u kojoj?	<input type="text"/>	od <input type="text"/> do <input type="text"/>

Potrebna dokumentacija	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
-------------------------------	---	--

NAPOMENE:	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 i CRS	Obavezno ispuniti FATCA i CRS obrazac. Društvo neće biti u mogućnosti uspostaviti poslovni odnos bez popunjavanja FATCA i CRS obrasca odnosno prilikom isplate osigurane svote, Društvo će morati postupiti u skladu s pozitivnim propisima koji se primjenjuju za FATCA-u i CRS.
--------------------	--

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

Potvrđujem istinitost svih upisanih podataka. Ukoliko se tijekom obrade odštetnog zahtjeva naknadno utvrdi razlog za gubitak prava iz osiguranja, obvezujem se vratiti svu primljenu odštetu/osigurninu odnosno njen proporcionalni dio.

Osiguravajuće društvo će obrađivati prikupljene podatke u svrhu rješavanja odštetnog zahtjeva te u druge zakonite svrhe, u skladu s odredbama Uredbe (EU) 2016/679 o zaštiti pojedinaca prilikom obrade osobnih podataka i o slobodnom protoku takvih podataka, s odredbama Zakona o osiguranju i pravnih propisa koji reguliraju zaštitu osobnih podataka. Više podataka o Politici privatnosti pronaći ćete na internetskoj adresi: www.sava-osiguranje.hr/hr-hr/o-nama/politika-privatnosti/, a sažetak Politike privatnosti je kao »Obavijest o zaštiti osobnih podataka« u tiskanom obliku dostupan na svim lokacijama osiguravajućeg društva za prodaju osiguranja i procjenu štete.

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.

MJESTI I DATUM

PODNOŠITELJ ZAHTJEVA

ZA OSIGURATELJA