

ZAHTJEV ZA ISPLATU OSIGURANE SVOTE PO DOŽIVLJENJU - FIZIČKA OSOBA

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



Polica životnog osiguranja br.

Podnositelj/ Korisnik (fizička osoba)	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"/>		
Starost	Datum rođenja	MB/OIB	Adresa (ulica, kućni broj, kat)		Tel./mob.
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>
Spol	Pošanski broj	Mjesto	Djelatnost/trenutno zanimanje	Rezident RH	Državljanstvo
<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> Ž	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> Ne	<input type="checkbox"/> RH <input type="checkbox"/>
Politički izložena osoba		Ukoliko je odgovor DA potrebno je ispuniti Upitnik za politički izložene osobe - Prilog br. 3			
<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> Ne					
Skrbnik Osiguranika/ Ugovaratelja (ukoliko status djeli 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		
	<input type="text"/>		<input type="text"/>		
Datum rođenja	MB/OIB	Adresa (ulica, kućni broj, kat)			
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>			
Pošanski broj	Mjesto	Djelat./trenutno zanimanje	Srodstvo s Osiguranikom*	Tel./fax	Državljanstvo
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> RH <input type="checkbox"/>
Politički izložena osoba		Ukoliko DA, potrebno je ispuniti Upitnik za politički izložene osobe - Prilog br. 3 i priložiti Suglasnost direktora Podružnice			
<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> Ne					

ZAHTJEV:

Temeljem zaključenog ugovora o osiguranju života, a u skladu s Općim uvjetima osiguranja života za slučaj smrti i doživljenja tražim isplatu osigurane svote po isteku ugovorenog trajanja osiguranja.

Izjavljujem da jesam nisam iskazao/la izdatak po osnovi uplaćene premije osiguranja života za gore navedenu policu u svrhu korištenja porezne olakšice.

Navedeni porezno priznati izdatak prijavio/la sam za porezno razdoblje:

Iznos osigurane svote za doživljenje i pripisane dobiti isplatiti na:

1. Vrsta računa

2. Broj računa

3. Naziv banke i broj računa banke

4. Vlasnik računa (ime i prezime vlasnika)

IZJAVA

(Ugovaratelja)

FATCA
i
CRS

Izjavljujem da nisam državljanin SAD-a, članice EU ili treće jurisdikcije niti rezident SAD-a, članice EU ili treće jurisdikcije, niti porezni obveznik SAD-a, članice EU ili treće jurisdikcije **u svrhu poreznih davanja** i obvezujem se da ću osiguratelja bez odgađanja obavijestiti ukoliko dođe do promjene tih podataka (obavezno označite i upišite u odgovarajuće rubrike):

DA, nisam

NE, jesam

državljani

* upišite naziv države

rezident

u svrhu poreznih davanja

porezni obveznik

U slučaju odgovora „NE, jesam“ molimo navedite Vaš

TIN (Tax Identification Number) ili Vaš SSN (Social Security Number) ili porezni broj EU članice ili treće jurisdikcije:

TIN (Tax Identifikacion Number)

SSN (Social Security Number)

Porezni broj

ili

ili

NAPOMENA: Zahtjevu treba priložiti:

- Original police osiguranja
- Potvrdu porezne uprave o korištenju ili nekoristištenju porezne olakšice temeljem uplaćene premije
- Ukoliko se zahtjev šalje poštom, priložiti presliku osobnog dokumenta ovjerenu od strane javnog bilježnika iz koje proizlazi da je javni bilježnik utvrdio identitet osobe

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 dokumen-

taciju 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.

Ispunjeni zahtjev predati u prodajni ured Sava osiguranja, d.d. ili dostaviti preporučenom poštom na adresu:

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

Mjesto i datum

Potpis ugovaratelja osiguranja