

# ZAHTJEV ZA ISPLATU OSIGURANE SVOTE PO DOŽIVLJENJU - FIZIČKA OSOBA

Sava osiguranje, d.d. - Podružnica Hrvatska, OIB 45237012600, Savska 144 a, 10000 Zagreb, Hrvatska



Polica životnog osiguranja br.

<b>Podnositelj/ Korisnik</b> (fizička osoba)	Prezime i ime	Datum rođenja	OIB	
	Poštanski broj	Mjesto	Adresa (ulica, kućni broj, kat)	
	Broj osobne isprave i Izdavatelj	Valjanost osobne isprave do:	Rezident RH <input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> Ne	Državljanstvo <input type="checkbox"/> RH <input type="checkbox"/>
	Politički izložena osoba <input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> Ne			Ukoliko je odgovor DA potrebno je ispuniti Upitnik za strane politički izložene osobe - <b>Prilog br. 3</b>

<b>ZAHTJEV:</b>	<p>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.</p> <p>Izjavljujem da <input type="checkbox"/> jesam <input type="checkbox"/> nisam iskazao/la izdatak po osnovi uplaćene premije osiguranja života za gore navedenu policu u svrhu korištenja porezne olakšice.</p> <p>Navedeni porezno priznati izdatak prijavio/la sam za porezno razdoblje: <input type="text"/></p> <p>Iznos osigurane svote za doživljenje i pripisane dobiti isplatiti na:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>Vrsta računa <input type="text"/></li><li>Broj računa <input type="text"/></li><li>Naziv banke i broj računa banke <input type="text"/></li><li>Vlasnik računa (ime i prezime vlasnika) <input type="text"/></li></ol>
-----------------	--

<b>IZJAVA</b> (Ugovaratelja)	<p>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 <b>u svrhu poreznih davanja</b> i obvezujem se da ću osiguratelja bez odgađanja obavijestiti ukoliko dođe do promjene tih podataka (obavezno označite i upišite u odgovarajuće rubrike):</p> <p><input type="checkbox"/> DA, nisam</p> <p><input type="checkbox"/> NE, jesam <input type="checkbox"/> državljanin <input type="text"/>* <span style="float: right;">* upišite naziv države</span></p> <p><input type="checkbox"/> rezident <input type="text"/>* u svrhu poreznih davanja</p> <p><input type="checkbox"/> porezni obveznik <input type="text"/>*</p> <p style="text-align: center;"><b>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:</b></p> <table><tr><td>TIN (Tax Identifikacion Number)</td><td>SSN (Social Security Number)</td><td>Porezni broj</td></tr><tr><td><input type="text"/></td><td>ili <input type="text"/></td><td>ili <input type="text"/></td></tr></table>	TIN (Tax Identifikacion Number)	SSN (Social Security Number)	Porezni broj	<input type="text"/>	ili <input type="text"/>	ili <input type="text"/>
TIN (Tax Identifikacion Number)	SSN (Social Security Number)	Porezni broj					
<input type="text"/>	ili <input type="text"/>	ili <input type="text"/>					

## NAPOMENA: Zahtjevu treba priložiti:

- Original police osiguranja
- Potvrdu porezne uprave o korištenju ili nekorisćenju 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, Savska 144a, OIB 45237012600.

Imate pravo na pristup i ispravak podataka. Posljedice uskrate davanja podataka Društvo: 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, Društvo 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, Savska c. 144A, 10000 Zagreb

Mjesto i datum

Potpis ugovaratelja osiguranja