

# PRIJAVA SLUČAJA SMRTI USLIJED BOLESTI

Polica br.

Šteta br.




**SAVA**  
OSIGURANJE

Sava osiguranje, d.d.  
Podružnica Hrvatska

Sava osiguranje, d.d. - Podružnica Hrvatska, OIB 45237012600, Savska 144a, 1000 Zagreb, Hrvatska

<b>Ugovaratelj/ Platitelj</b>	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 <b>DA</b> potrebno je ispuniti Upitnik za politički izložene osobe - <b>Prilog br. 3</b>	
<b>Osiguranik</b> Je li Ugovaratelj ujedno i Osiguranik? DA <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/>	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"/>	

<b>Podaci o smrtnom slučaju</b>	Datum smrti	Vrijeme	Mjesto (mjesto, ulica, kućni broj)		
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
	Koja je bolest neposredni uzrok smrti?		Kada se osiguranik počeo liječiti od navedene bolesti?		
	<input type="text"/>		<input type="text"/>		
	Je li se osiguranik liječio u bolnici? <input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	Ako DA, u kojoj?	Koliko dugo?	<input type="text"/>	
	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	Postoji li sumnja da je smrt posljedica samoubojstva ili pokušaja istog? <input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE		Postoji li sumnja da je smrt prouzročila treća osoba? <input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE		
Je li izvršena obdukcija? <input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	Ako DA, u kojoj ustanovi? <input type="text"/>				
Je li o ovom smrtnom slučaju provedena istraga? <input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	Ako DA, tko je istragu proveo? <input type="text"/>				

<b>Korisnik osiguranja</b>	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"/>	
	Datum rođenja	MB/JMBG/OIB	Adresa (ulica, kućni broj, kat)	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	Poštanski broj	Mjesto	Djelatnost/trenutno zanimanje	Rezident RH <input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> Ne <input type="checkbox"/> RH <input type="checkbox"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

<b>Informacije o korisniku osiguranja</b> Ako je ugovaratelj Podružnica strane pravne osobe ispuniti <b>Prilog br. 4</b>	Je li korisnik financijska institucija ili pravna osoba čiji vrijednosni papiri kotiraju na burzi? <input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE			
	Je li korisnik pravna osoba čiji je vlasnik fizička osoba u 25%-tnom ili većem udjelu? <input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE Ukoliko <b>DA</b> , ispunite <b>Prilog br. 2</b>			
	Prezime i ime osobe koja je vlasnik 25% ili većem udjelu		Mjesto rođenja	
	<input type="text"/>		<input type="text"/>	
	Datum rođenja	MB/JMBG/OIB	Adresa (ulica, kućni broj, kat)	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
	Politički izložena osoba <input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> Ne		Ukoliko je odgovor <b>DA</b> potrebno je ispuniti Upitnik za 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>Potrebna dokumentacija</b>	1. Potpuno i čitko ispunjena Prijava 2. Polica osiguranja (original) 3. Smrtni list 4. Prijava činjenice smrti	5. Nalaz mrtvozornika ili Obdukcijski nalaz/otpusna pisma 6. Osobni zdravstveni karton osiguranika (preslika) 7. Dokaz o srodstvu u smislu Zakona o nasljeđivanju (vjenčani list, rodni list, rješenje o nasljeđivanju)	8. Potvrda o korištenju/nekoristišenju porezne olakšice 9. Druga dokumentacija na zahtjev Osiguratelja
-------------------------------	---	---	---

<b>NAPOMENA:</b>	Ukoliko se prijava šalje poštom <b>obvezno priložiti:</b> <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 osobe.
------------------	---

<b>FATCA i CRS</b>	<b>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.</b>
--------------------	--

Potpisnik pod i materijalnom odgovornosti moralnom 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.

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 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.

MJESTO I DATUM

POTPIS PODNOSITELJA

ZA OSIGURATELJA