

OBMOČNA ENOTA , začetek veljavnosti spremembe 01

št. police , št. škodnega spisa
(izpolni zavarovalnica)

1. PODATKI O ZAVAROVANJU

Ime in priimek 1. zavarovalca , datum rojstva

kraj in država rojstva točen naslov

tel. številka , e-naslov , davčna številka

št. oseb. dokumenta , vrsta oseb. dokumenta , organ, ki je dokument izdal

rezident Republike Slovenije DA NE, rezident države:..... ;

Državljan ZDA/ Rezident ZDA za davčne namene DA; NE, TIN / SSN
(tax identification number/social security number)

Ime in priimek 2. zavarovalca , datum rojstva

kraj in država rojstva točen naslov

tel. številka , e-naslov , davčna številka

št. oseb. dokumenta , vrsta oseb. dokumenta , organ, ki je dokument izdal

rezident Republike Slovenije DA NE, rezident države:..... ;

Državljan ZDA/ Rezident ZDA za davčne namene DA; NE, TIN / SSN
(tax identification number/social security number)

Ime in priimek zakonitega zastopnika/pooblaščenca , datum rojstva

točen naslov , davčna številka

osebni dokument
(vrsta dokumenta, številka dokumenta ter organ, ki je dokument izdal)

rezident Republike Slovenije DA NE, rezident države:..... ;

Po zavarovalni polici, številka prijavljam (ustrezno označite):



2. PODALJŠANJE ZAVAROVALNE DOBE

Prijavljam podaljšanje zavarovalne dobe za **10 let**.

Zavarovalcu ob podaljšanju zavarovalne dobe pripada bon v višini 40 EUR za sklenitev premoženjskega, avtomobilskega ali turističnega zavarovanja, pod pogojem, da najmanj eno leto zadrži 10 % sredstev na računu oziroma minimalno 1.700 EUR.

3. PRENOS SREDSTEV NA PODLAGI PREDUJMA

Prenos sredstev predujma v znesku EUR* se izvede na novo zavarovanje številka

* V primeru, da zahtevani znesek presega 80 % odkupne vrednosti zavarovanja bo zavarovalnica prenesla največ 80 % odkupne vrednosti police naložbenega življenjskega zavarovanja.

4. DEKLARACIJA

- Zavarovalec, zavarovana oseba, upravičenec, zakoniti zastopnik in pooblaščenec dovoljujejo, da se v skladu z zakonom, ki ureja varstvo osebnih podatkov, osebni podatki iz zavarovanja obdelujejo v zbirki podatkov, ki jo vzpostavi, vodi in vzdržuje zavarovalnica. Zavarovana oseba dovoljuje, da zavarovalnica za potrebe sklepanja in izvajanja zavarovanja pridobiva in obdeluje podatke o njenem zdravstvenem stanju.
- Zavarovalec, zavarovana oseba, upravičenec, zakoniti zastopnik in pooblaščenec dovoljujejo, da zavarovalnica obdeluje osebne podatke iz zavarovalne pogodbe in iz dokumentov, nastalih ob izvajanju zavarovalne pogodbe, razen občutljivih osebnih podatkov, za namene izvajanja bonitetnih programov, segmentacije in profiliranja strank ter za izvajanje neposrednega trženja zase in za družbe Skupine Triglav.
- Zavarovalnica lahko osebne podatke zavarovalca iz prejšnje točke za namene iz iste tičke posreduje v obdelavo družbam skupine Triglav, ki se ukvarjajo z zavarovalniško dejavnostjo, dejavnostjo zavarovalnega zastopanja ali posredovanja ali dejavnostjo upravljanja finančnih skladov. Družbe skupine Triglav so navedene na seznamu, dostopnem na www.triglav.eu.
- Osebnih podatke iz druge točke lahko za namene iz iste točke obdelujejo tudi pooblaščenec družbe, s katerimi ima zavarovalnica sklenjene pogodbe o opravljanju storitev zavarovalnega zastopanja ali posredovanja in pogodbe o obdelovanju osebnih podatkov. Informacija o pooblaščenih družbah je dostopna na www.triglav.si.
- Zavarovalec, zavarovana oseba, upravičenec, zakoniti zastopnik in pooblaščenec lahko dovoljenje za obdelavo osebnih podatkov za namene iz drugega odstavka kadarkoli prekličeta s pisno zahtevo poslano na naslov: Zavarovalnica Triglav, d.d., Miklošičeva 19, 1000 Ljubljana.
- Zavarovalec sem seznanjen, da sem dolžan zavarovalnico obvestiti o svoji morebitni preselitvi v tujino in ji nemudoma sporočiti tudi vse spremembe podatkov, ki so lahko pomembne za presojo davčne obveznosti (predvsem rezidentstvo in tuja davčna številka). Če je zavarovalec pravna oseba, je slednja dolžna zavarovalnico obvestiti o morebitnih spremembah sedeža in organizacije ter o spremembi strukture lastnikov, relevantnih za presojo davčne obveznosti. Zavarovalec s podpisom zahtevka potrjuje, da nisem državljan ZDA oziroma rezident ZDA za davčne namene, razen če tega nisem označil na zahtevku.
- Zavarovalec s podpisom soglašam, da me zavarovalnica po elektronski pošti ali preko spletne poslovalnice i.triglav obvešča o spremembah pogodbe skladno s 523. členom ZZavar-1, zlasti o spremembah firme in sedeža zavarovalnice, višine premije in zavarovalne vsote, naložb, skladov in referenčnih vrednosti ter strategije, o prevrednotenju, mirovanju, kapitalizaciji ali prenehanju zavarovanja, dodatnih kritij, stanju sredstev, donosnosti in udeležbi na dobičku. Zavarovalec lahko soglasje iz 523. člena ZZavar-1 kadarkoli prekliča s pisno zahtevo, poslano na naslov Zavarovalnica Triglav, d.d., Miklošičeva c.19, Ljubljana.

5. PODPISI

V , dne
(podpis prvega zavarovalca in/ali zakonitega zastopnika)

Podatki o predstavniku zavarovalnice

.....
(podpis drugega zavarovalca in/ali zakonitega zastopnika)

Šifra	Priimek in ime	Podpis	Kraj	Datum

Le s popolno izpolnjeno prijavo ter predložitvijo vseh potrebnih dokumentov bo vaš zahtevek lahko hitro in ustrezno rešen v obojestransko zadovoljstvo.