

OBMOČNA ENOTA

Ime in priimek člana, 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

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:.....

IZJAVA ZA PREHOD IZ POKOJNINSKEGA NAČRTA PROSTOVOLJNEGA DODATNEGA POKOJNINSKEGA ZAVAROVANJA ZAVAROVALNICE TRIGLAV, D.D. V POKOJNINSKI NAČRT DRUGEGA IZVAJALCA

Izjavljam, da želim v skladu z Zakonom o pokojninskem in invalidskem zavarovanju ZPIZ-2, prenos sredstev iz svojega prostovoljnega dodatnega pokojninskega zavarovanja po pokojninskem načrtu Zavarovalnice Triglav, d.d. z oznako, v katerega sem vključen po polici številka, v pokojninski načrt prostovoljnega dodatnega pokojninskega zavarovanja:

1. izvajalec pokojninskega načrta
2. oznaka pokojninskega načrta
3. številka police

Za potrebe prenosa sredstev prilagam naslednje listine:

- izvornik police za prostovoljno dodatno pokojninsko zavarovanje oziroma pisno izjavo, da je polica izgubljena,
- odobritev novega izvajalca pokojninskega načrta za prenos in potrdilo, da je pokojninski načrt, na katerega prenašam sredstva, odobren s strani ministra, pristojnega za delo.
- drugo (navedite)



Zavarovalnica sme zahtevati še druge dokaze, ki so potrebni za ugotovitev pravice do prehoda.

V, dne
(podpis zavarovanca)

Zavarovalnica Triglav, d.d., bo skladno s pokojninskim načrtom, prenos sredstev izvedla v roku 30 dni od prejete popolno izpolnjene izjave za prenos in vse potrebne dokumentacije.

IZJAVA ZA PREHOD MED POKOJNINSKIMA NAČRTOMA ZAVAROVALNICE TRIGLAV, D.D.

Izjavljam, da želim v skladu z Zakonom o pokojninskem in invalidskem zavarovanju ZPIZ-2, prenos sredstev iz svojega prostovoljnega dodatnega pokojninskega zavarovanja po pokojninskem načrtu Zavarovalnice Triglav, d.d. z oznako, v katerega sem vključen po polici številka, v pokojninski načrt prostovoljnega dodatnega pokojninskega zavarovanja z oznako

Prenos sredstev naj se izvede na polico številka

Deklaracija

- Zavarovalnica v zbirkah podatkov, ki jih vzpostavi, vodi in vzdržuje v skladu s predpisi, ki urejajo varstvo osebnih podatkov in zavarovalništvo, obdeluje naslednje osebne podatke svojih strank:
 - podatke, navedene v zavarovalni pogodbi in dokumentih, ki so z njo neločljivo povezani (npr. priloge, ponudbe, vprašalniki);
 - podatke o zavarovalnih primerih ter za presojo zavarovalnega kritja in višine odškodnine oziroma zavarovalnine;
 - podatke, ki jih zavarovalnica pridobi v drugih stikih z zavarovalcem, zavarovano osebo, zavarovancem, članom ali tretjimi osebami (npr. pri nagradnih igrah, dogodkih, ki jih organizira zavarovalnica, registraciji in uporabi mobilnih in spletnih aplikacij);
 - podatke o danih privolitvah in podatke, posredovane s strani povezanih družb v Skupini Triglav na podlagi privolitve.
- S soglasjem stranke lahko zavarovalnica njene osebne podatke obdeluje tudi za namene, za katere le-ta posebej privoli.
- Osebne podatke iz zbirke zavarovalnice lahko obdelujejo tudi družbe, s katerimi ima zavarovalnica sklenjene pogodbe o obdelovanju osebnih podatkov. Če se pogodbeni obdelovalci osebnih podatkov nahajajo zunaj območja držav članic Evropske unije, se zagotavlja enak standard varstva osebnih podatkov, kot če bi obdelavo izvajala zavarovalnica sama. Prav tako lahko zavarovalnica za namen izvajanja zavarovalne in pozavarovalne pogodbe osebne podatke posreduje pozavarovalnici. Informacija o kategorijah pogodbenih obdelovalcev je dostopna v Politiki zasebnosti na spletni strani www.triglav.si.
- Zavarovalnica obdeluje osebne podatke tudi za potrebe izvajanja bonitetnih programov, t.j. nudenja raznih bonov ugodnosti in dodatnih popustov (npr. vključitev v Triglav komplet). Vključitev v bonitetni program je za stranko popolnoma prostovoljna.
- Zavarovalnica osebne podatke, pridobljene na podlagi zakona ali sklenjene pogodbe, hrani do poteka zakonskega roka hrambe. Osebne podatke, ki jih obdeluje na podlagi osebne privolitve, pa hrani do preklica privolitve. Enako velja tudi za obdelavo teh podatkov v družbah, katerim so bili s privolitvijo osebni podatki posredovani.
- Stranka lahko kadarkoli začasno ali trajno prekliče privolitev za obdelavo osebnih podatkov za namene iz (2) odstavka te deklaracije, ugovarja obdelavi osebnih podatkov za neposredno trženje ali zahteva dostop, dopolnitev, popravek, omejitev obdelave, prenos ali izbris osebnih podatkov, ki se obdelujejo v zvezi z njo, s pisno zahtevo poslano na naslov: Zavarovalnica Triglav, d.d., Miklošičeva 19, 1000 Ljubljana, ali info@triglav.si ali s pomočjo spletnega obrazca dostopnega na spletni strani www.triglav.si. Preklic privolitve ne vpliva na zakonitost obdelave, ki se je na podlagi privolitve izvajala do njenega preklica.
- Pooblaščen osebna za varstvo podatkov v zavarovalnici je dostopna na naslovu: dpo@triglav.si.
- Stranka ima pravico vložiti pritožbo pri Informacijskem pooblaščenca, če meni, da se njeni osebni podatki obdelujejo v nasprotju z veljavnimi predpisi, ki urejajo varstvo osebnih podatkov.
- Več informacij o varstvu osebnih podatkov v zavarovalnici je objavljenih v Politiki zasebnosti na spletni strani www.triglav.si. V primeru, da stranka nima dostopa do spleta lahko kontaktira zavarovalnico in zahteva posredovanje tiskanega izvoda Politike zasebnosti.
- Stranka je seznanjena, da je dolžna 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) in politične izpostavljenosti. S podpisom stranka potrjuje, da ni državljan ZDA oziroma rezident ZDA za davčne namene, razen če tega ni označila na zahtevku.
- Stranka s podpisom potrjuje prejem Izjave o politični izpostavljenosti.

V, dne podpis člana

--	--	--	--	--

Zavarovalnica

podpis zakonitega zastopnika/pooblaščenca

Zavarovalnica Triglav, d.d., bo skladno s pokojninskim načrtom, prenos sredstev izvedla v roku 30 dni od prejettja popolno izpolnjene izjave za prenos.

Če je zahtevek vložen po pošti, brez prisotnosti predstavnika zavarovalnice, je potrebno priložiti fotokopijo osebnega dokumenta, ki je lastnoročno podpisan.

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