

OBMOČNA ENOTA

Številka police

Datum vložitve zahtevka

1. PODATKI O ZAVAROVANJU

Ime in priimek 1. zavarovalca oz. naziv pravne osebe, datum rojstva

točen naslov, davčna številka

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

Ime in priimek 2. zavarovalca, datum rojstva

točen naslov, davčna številka

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

Ime in priimek zakonitega zastopnika, datum rojstva

točen naslov, davčna številka

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

2. PRIJAVA / ZAHTEVEK (ustrezno označite)

- Prijava izgubljene police
 Zahtevek za izdajo dvojnika police



3. IZJAVA ZAVAROVALCA

Izjavljam, da izvornika navedene zavarovalne police nisem zastavil niti nikomur izročil, niti nisem pravic, ki izhajajo iz nje, prenesel na kogarkoli drugega. S podpisom tega obrazca izvornik police proglašam za neveljavnega. Za resničnost te izjave odgovarjam kazensko in materialno, zlasti za škodo, ki bi nastala zavarovalnici, če bi kdo uveljavljal kakršnokoli pravico na osnovi izvornika police.

V, dne
podpis prvega / drugega zavarovalca, oz. žig in podpis zak. zast., če je zavarovalec pravna oseba

Priloge

- kopija objave v Uradnem listu RS,
 izpis iz registra (če je zavarovalec pravna oseba, je priloga k tej zahtevi izpis iz sodnega registra, ki ni starejši od 14 dni in iz katerega je razvidno, katera oseba je pooblaščen za zastopanje zavarovalca).

Za izdajo dvojnika police bo zavarovalnica obračunala stroške po ceniku, veljavnem na dan vložitve zahteve za izdajo dvojnika police pri zavarovalnici.

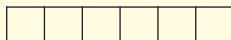
4. DEKLARACIJA

- Zavarovalec potrjuje prejem pisnega obvestila po 545. členu Zakona o zavarovalništvu (ZZavar-1).
- Zavarovalec in zavarovana oseba dovoljujeta, 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 in zavarovana oseba dovoljujeta, 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 točke 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.
- Osebne podatke iz tretje točke lahko za namene iz iste točke obdelujejo tudi pooblaščen 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 in zavarovana oseba lahko dovoljenje za obdelavo osebnih podatkov za namene iz tretjega odstavka kadarkoli prekliče s pisno zahtevo poslano na naslov: Zavarovalnica Triglav, d.d., Miklošičeva 19, 1000 Ljubljana.
- Zavarovalec je seznanjen, da je 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 ni državljan ZDA oziroma rezident ZDA za davčne namene, razen če tega ni označil na zahtevku.
- Zavarovalec s podpisom soglašaja, da ga 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 prekliče s pisno zahtevo, poslano na naslov Zavarovalnica Triglav, d.d., Miklošičeva c.19, Ljubljana.

5. IZPOLNI ZAVAROVALNICA

Datum plačila, dne podpis odgovorne osebe zavarovalnice

Datum tiskanja police, dne podpis odgovorne osebe zavarovalnice



Žig ali šifra in podpis predstavnika zavarovalnice

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