

OBMOČNA ENOTA ..... Številka police ..... Številka škodnega spisa .....  
izpolni zavarovalnica

Ime in priimek zavarovanca ..... , 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: .....

Po polici prostovoljnega pokojninskega zavarovanja številka ..... , prijavljam, da mi je z dnem ..... :  
 prenehalo delovno razmerje pri (naziv in sedež družbe) ..... ,  
 potekla dogovorjena zavarovalna doba.

Prijavi za izplačilo prilagam naslednje listine:

- dokazilo o upravičenosti do prejemanja prostovoljne pokojnine (odločba o upokojitvi);
- polica za prostovoljno pokojninsko zavarovanje;
- ostalo .....

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

Višina deleža takojšnjega izplačila ..... %



Izplačilo naj se izvede na osebni račun:

Ime in priimek imetnika računa ..... ,  
banka in številka računa .....

#### Deklaracija

1. 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.
2. 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.
3. 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](http://www.triglav.eu).
4. Osebne 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](http://www.triglav.si).
5. 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.
6. 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 potrjujem, da nisem državljan ZDA oziroma rezident ZDA za davčne namene, razen če tega nisem označil na zahtevku.
7. 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 kritijh, stanju sredstev, donosnosti in udeležbi na dobičku. Zavarovalec lahko soglasje iz 523. člena ZZavar-1 kadarkoli prekličeta s pisno zahtevo, poslano na naslov Zavarovalnica Triglav, d.d., Miklošičeva c.19, Ljubljana.

V ..... dne .....

žig in podpis predstavnika zavarovalnice

podpis zavarovanca/zakonitega zastopnika/pooblaščenca

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