

OBMOČNA ENOTA, Številka police, začetek veljavnosti spremembe 01.

(Zahtevek prejet 8 dni pred iztekom koledarskega meseca bo realiziran z začetkom veljavnosti 1. v naslednjem koledarskem mesecu)

1. PODATKI O ZAVAROVANJU

Ime in priimek 1. dosedanjega zavarovalca / naziv pravne osebe

datum rojstva, davčna št., telefon št.

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

Ime in priimek 2. dosedanjega zavarovalca

datum rojstva, točen naslov, davčna št.

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

Ime in priimek zakonitega zastopnika

datum rojstva, točen naslov, davčna št.

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

2. PREGLED STRANKE (novega zavarovalca)



2.1 Fizične osebe

Ime in priimek zavarovalca, datum rojstva

kraj in država rojstva

točen naslov, davčna št.

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

rezident Republike Slovenije DA NE, rezident države:

status: zaposlen nezaposlen študent upokojenec

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

Ime in priimek zakonitega zastopnika, datum rojstva

točen naslov, davčna št.

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

rezident Republike Slovenije DA NE, rezident države:

2.2 Pravne osebe

Naziv pravne osebe

točen naslov, davčna št.

Dejavnost pravne osebe

Država, kjer je bil sprejet ustanovitveni akt pravne osebe:

Ali je zavarovalec finančna institucija? DA NE

Ali je zavarovalec pravna oseba, katere vrednostni papirji kotirajo na organiziranem trgu EU? DA NE

Namen spremembe zavarovalca

Socialna varnost Varčevanje Zaščita družine Drugo

Fizična oseba, ki je 25% ali več odstotni dejanski lastnik pravne osebe

Ime in priimek, datum rojstva

točen naslov, davčna št.

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

rezident Republike Slovenije DA NE, rezident države:

Zakoniti zastopnik pravne osebe

Ime in priimek, datum rojstva,
točen naslov, davčna št.
št. oseb. dokumenta, vrsta oseb. dokumenta, organ, ki je dokument izdal,
rezident Republike Slovenije DA NE, rezident države:

Sprememba upravičenca

Novi upravičenec	za prvo zavarovano osebo	za drugo zavarovano osebo
<input type="checkbox"/> za doživetje
<input type="checkbox"/> za smrt
<input type="checkbox"/> za nezgodno smrt
<input type="checkbox"/> ostalo

Sprememba načina plačevanja premije / frekvence plačevanja premije / plačnika zavarovalne premije (označite vrsto spremembe)

Novi način plačevanja premije je UPN direktna obremenitev* račun ZPIZ **
Nova frekvenca plačevanja mesečno četrtno polletno letno

Ime in priimek novega plačnika, datum in kraj rojstva,
točen naslov, davčna št.
št. osebnega dokumenta, vrsta osebnega dokumenta, organ, ki je dokument izdal

Obvezna priloga: * "Soglasje za direktno obremenitev"; ** "Pooblastilo za plačevanje premije"

.....
podpis novega plačnika

3. IZJAVA ZAVAROVALCA

Izjava dosedanjega zavarovalca

Izjavljam, da se odpovedujem vsem pravicam in dolžnostim iz zavarovanja in jih odstopam novemu zavarovalcu.

Izjava novega zavarovalca

Izjavljam, da prevzemam vse pravice in dolžnosti iz zavarovanja po navedeni polici ter vstopam v pravni položaj dosedanjega zavarovalca.

4. DEKLARACIJA (prosimo, da pazljivo preberete)

- Zavarovalec potrjuje prejem pisnega obvestila po 545. členu Zakona o zavarovalništvu (ZZavar-1) in Izjave o politični izpostavljenosti.
- Zavarovalec, zavarovana oseba, zakoniti zastopnik in pooblaščenec dovoljuje, 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, zakoniti zastopnik in pooblaščenec dovoljuje, 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 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, zakoniti zastopnik in pooblaščenec lahko dovoljenje za obdelavo osebnih podatkov za namene iz tretjega odstavka kadarkoli preklicajo 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 pogodb 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 preklicajo s pisno zahtevo, poslano na naslov Zavarovalnica Triglav, d.d., Miklošičeva c.19, Ljubljana.
- Zavarovalec je seznanjen, da je Dokument s ključnimi informacijami (vključno z morebitnimi različicami) o življenjskem zavarovanju z varčevanjem, Enkratnim naložbenim življenjskim zavarovanjem in Naložbenem življenjskem zavarovanju Fleks, ki je bilo sklenjeno po 01.01.2018, na voljo na spletni strani www.triglav.si.

5. PODPISI

V, dne,
.....
podpis zavarovane osebe

.....
podpis dosedanjega zavarovalca, oziroma žig in podpis zakonitega zastopnika, če je zavarovalec pravna oseba
.....
podpis novega zavarovalca (zakonitega zastopnika)

Podatki o predstavniku zavarovalnice

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.