

OBMOČNA ENOTA ....., št. police ....., datum prekinitve ....., datum obnovitve .....

## 1. Podatki o zavarovanju

Ime in priimek prvega zavarovalca / naziv pravne osebe ....., datum roj. ....,

točen naslov ....., davčna št. ....,

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

Ime in priimek drugega zavarovalca ....., datum roj. ....,

točen naslov ....., davčna št. ....,

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

Ime in priimek zakonitega zastopnika ....., datum roj. ....,

točen naslov ....., davčna št. ....,

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

Ime in priimek prve zavarovane osebe ....., datum roj. ....,

Ime in priimek druge zavarovane osebe ....., datum roj. ....

## 2. Način obnovitve zavarovanja

### 2.1 Za življenjska, rentna in življenjska zavarovanja z varčevanjem

s plačilom vseh zapadlih zavarovalnih premij za obdobje od ..... do ..... v znesku ..... EUR,  
brez obračunanih zavarovalnih premij za dodatna zavarovanja za obdobje od ..... do .....

s plačilom zapadlih premij do dneva prekinitve zavarovanja v znesku ..... EUR. Obnovitev se izvede tako, da zavarovalna  
premija ostane nespremenjena, preračuna se zavarovalna vsota.

### 2.2 Za investicijska in naložbena življenjska zavarovanja

s plačilom zapadlih zavarovalnih premij za obdobje od ..... do ..... v znesku ..... EUR,  
brez obračunanih zavarovalnih premij za dodatna zavarovanja za obdobje od ..... do .....

brez plačila zapadlih zavarovalnih premij. Obnovitev se izvede tako, da ZZV ostane nespremenjena.

### 2.3 Za rizična življenjska zavarovanja in življenjska zavarovanja za primer smrti

s plačilom zapadlih zavarovalnih premij za obdobje od ..... do ..... v znesku ..... EUR,  
brez obračunanih zavarovalnih premij za dodatna zavarovanja za obdobje od ..... do .....

## 3. Pogoji obnovitve zavarovanja

### 3.1 Za življenjska, rentna, investicijska, naložbena in življenjska zavarovanja z varčevanjem

- če zavarovalec zahteva obnovitev zavarovanja v obdobju šestih mesecev po prenehanju jamstva, zavarovalnica sprejme obnovitev ne glede na zdravstveno stanje zavarovane osebe.
- če zavarovalec zahteva obnovitev zavarovanja po poteku šestih mesecev od prenehanja jamstva, je zavarovana oseba dolžna odgovoriti na vprašanja o zdravstvenem stanju zavarovane osebe (točka 5 tega obrazca).

### 3.2. Za rizična življenjska zavarovanja in življenjska zavarovanja za primer smrti

- če zavarovalec zahteva obnovitev zavarovanja v obdobju treh mesecev od prenehanja jamstva, je zavarovana oseba dolžna odgovoriti na vprašanja o zdravstvenem stanju zavarovane osebe (točka 5 tega obrazca).

## 4. Izjava zavarovalca

### 4.1. Za življenjska, rentna, investicijska, naložbena in življenjska zavarovanja z varčevanjem

1. Seznanjen sem, da se jamstvo zavarovalnice pri obnovljenem zavarovanju s plačilom zapadlih zavarovalnih premij začne ob 24.00 uri tistega dne, ko je pisno potrdila, da sprejema zahtevo za obnovitev in so plačane vse zapadle premije ter je zdravstveno stanje zavarovane osebe ugodno za sprejem v zavarovanje.
2. Seznanjen sem, da se zavarovanje pri obnovitvi brez plačila zapadlih zavarovalnih premij začne ob 24.00 uri tistega dne, ko je zavarovalnica pisno potrdila, da sprejema zahtevo za obnovitev, in je zdravstveno stanje zavarovane osebe ugodno za sprejem. Jamstvo zavarovalnice pri tako obnovljenem zavarovanju se prične ob 24. 00 uri tistega dne, ko je prva premija obnovljenega zavarovanja plačana v celoti.
3. Seznanjen sem, da sem ob obnovitvi pogodbe dolžan prijaviti zavarovalnici vse okoliščine, ki so pomembne za ocenitev nevarnosti in so mi znane ali mi niso mogle ostati neznane. Za pomembne veljajo zlasti tiste okoliščine, za katere je zavarovalnica pisno vprašala v obrazcu za obnovitev življenjskega zavarovanja. Strinjam se, da se, v kolikor te obveznosti niso izpolnjene, glede obnovitve zavarovanja smiselno uporabljajo določbe o obveznosti zavarovalca in posledice neizpolnitve teh obveznosti iz splošnih pogojev.
4. Dovoljujem, da se v primeru priključenih dodatnih zavarovanj, zavarovalna premija za posamezno dodatno zavarovanje po obnovitvi določi v skladu z določili veljavnih cenikov za dodatna zavarovanja.
5. Potrjujem, da so vsi navedeni podatki oziroma odgovori, navedeni v tej zahtevi, resnični.



## 5. Podatki o zdravstvenem stanju zavarovanih oseb ( izpolni zavarovana oseba)

Če je zavarovalnici podana zahteva za obnovitev zavarovanja:

- po poteku šestih mesecev od prenehanja veljavnosti ali kapitalizacije (velja za življenjska, rentna, naložbena in investicijska zavarovanja),
- v obdobju treh mesecev od prenehanja veljavnosti (velja za rizična življenjska zavarovanja, življenjska zavarovanja za primer smrti),

vas prosimo, da odgovorite na naslednja vprašanja o zdravstvenem stanju zavarovanih oseb. V kolikor bo na katerokoli spodnje vprašanje odgovorjeno z **DA**, je zavarovana oseba dolžna navesti podrobnosti (kaj, kdaj in morebitne posledice) ter priložiti fotokopije zdravstvene dokumentacije iz katere je razvidna natančna diagnoza, zdravljenje in trenutno stanje.

**Prva zavarovana oseba:** Telesna višina (cm)..... , Telesna teža (kg).....

Spremenjena telesna teža v zadnjem letu  ne  da, .....

**Druga zavarovana oseba:** Telesna višina (cm)..... , Telesna teža (kg).....

Spremenjena telesna teža v zadnjem letu  ne  da, .....

**1. Ali ste že zavarovani s katero od oblik življenjskega zavarovanja oziroma ste trenutno v postopku sprejema za katerokoli drugo življenjsko zavarovanje?**

Prva zavarovana oseba  ne  da, .....

Druga zavarovana oseba  ne  da, .....

**2. Ali je bila katerakoli izmed vaših ponudb za življenjsko zavarovanje v preteklosti zavržena, odložena ali sprejeta pod posebnimi pogoji?**

Prva zavarovana oseba  ne  da, .....

Druga zavarovana oseba  ne  da, .....

**3. Ali se ukvarjate oziroma se nameravate ukvarjati z rizičnimi športi in aktivnostmi ter opravljanjem raznih nevarnih del?**

Prva zavarovana oseba  ne  da, .....

Druga zavarovana oseba  ne  da, .....

**4. Ali ste v preteklosti kadarkoli iskali pomoč, bili na posvetu oziroma se zdravili zaradi uživanja alkohola ali katerekoli druge odvisnosti?**

Prva zavarovana oseba  ne  da, .....

Druga zavarovana oseba  ne  da, .....

**5. Ali ste bili kakorkoli bolni oziroma telesno poškodovani?**

Prva zavarovana oseba  ne  da, .....

Druga zavarovana oseba  ne  da, .....

**6. Ali ste bili v zadnjih 5-ih letih več kot 14 dni neprekinjeno nesposobni za delo (navedite razlog in časovno obdobje)?**

Prva zavarovana oseba  ne  da, .....

Druga zavarovana oseba  ne  da, .....

**7. Ali ste v zadnjem letu zamenjali poklic?**

Prva zavarovana oseba  ne  da, .....

Druga zavarovana oseba  ne  da, .....

## 6. Deklaracija

1. Zavarovalec potrjuje prejem pisnega obvestila po 545. členu Zakona o zavarovalništvu (ZZavar-1).
2. 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.
3. 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.
4. 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).
5. Osebne podatke iz tretje točke lahko za namene iz iste točke obdelujejo tudi pooblaščne 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).
6. Zavarovalec in zavarovana oseba lahko dovoljenje za obdelavo osebnih podatkov za namene iz tretjega odstavka kadarkoli prekličeta s pisno zahtevo poslano na naslov: Zavarovalnica Triglav, d.d., Miklošičeva 19, 1000 Ljubljana.
7. 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.
8. Zavarovalec s podpisom soglaša, da ga zavarovalnica po elektronski pošti ali preko spletne poslovalnice [i.triglav](http://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.

## 7. Podpisi

V ....., dne .....

.....  
podpis prve zavarovane osebe

.....  
podpis druge zavarovane osebe

.....  
podpis prvega zavarovalca / žig in podpis zakonitega zastopnika, če je zavarovalec pravna oseba

.....  
podpis drugega zavarovalca

## 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.*