

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, točen naslov, davčna št.

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

Ime in priimek 2. dosedanjega zavarovalca

datum rojstva, točen naslov, davčna št.

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

Ime in priimek zakonitega zastopnika

datum rojstva, točen naslov, davčna št.

št. osebnega 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. osebnega 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. osebnega 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:

3. OPREDELITEV POTREB IN ZAHTEV NOVEGA ZAVAROVALCA

Izjavljam, da imam v skladu z Direktivo o distribuciji zavarovanj in Zakonom o zavarovalništvu, potrebo po prevzemu zavarovanja od dosedanjega zavarovalca kot izhaja iz izpolnjenega zahtevka.

4. OPREDELITEV FINANČNEGA ZNANJA IN IZKUŠENJ S PODROČJA NALOŽB

Svoje finančno znanje in izkušnje s področja investicijskih skladov, obveznic, delnic in ostalih finančnih instrumentov lahko opredelim kot:

- Imam znanje in izkušnje
 Nimam znanja in izkušenj

Če imate znanje in izkušnje, navedite podatke o vrstah poslov (npr. sklenitev naložbenega zavarovanja, nakup delnic, obveznic, kriptovalut in podobno, vlaganje v sklade), številu teh poslov, obsegu, pogostosti in obdobja, v katerem so bili izvedeni.

Moja nagnjenost k prevzemanju naložbenega tveganja je:

- Pripravljen sem sprejeti visoka tveganja, ker si želim visokih donosnosti
 Pripravljen sem sprejeti zmerna tveganja, ker si želim zmernih donosnosti
 Pripravljen sem sprejeti nizka tveganja, ker mi je bolj pomembno ohranjanje vrednosti naložbe
 Želim varčevati v naložbah brez naložbenega tveganja in nizkimi pričakovanimi donosi

OPOZORILO: V primeru, da ne zagotovite informacij v zvezi z vašim finančnim znanjem in izkušnjami s področja naložb ali kadar zagotovite nezadostne informacije, predstavnik zavarovalnice ne more ugotoviti, ali je predviden produkt ustrezen za vas.

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 četrletno 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

5. IZJAVA NOVEGA ZAVAROVALCA

a) Izjava o želenem skladu

Izjavljam, da prevzemam zavarovanje, kot izhaja iz zahtevka čeprav mi je predstavnik zavarovalnice pojasnil, da izbrani sklad(i) oz. izbrana naložbena strategijazame ni ustrezen(na) glede na moje, opredeljeno finančno znanje in izkušnje oz. nagnjenost k tveganju.

b) Izjava dosedanjega zavarovalca

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

c) Izjava novega zavarovalca

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

6. DEKLARACIJA (prosimo, da pazljivo preberete)

- 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, upravičencem 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 zbirk 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 privolitve za obdelavo osebnih podatkov za namene iz (2) odstavka te deklaracije, ugovarja obdelavi osebnih podatkov za neposredno trženje ali zahteva dostop, dopolnitev, popravke, omejitve 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.
- Pooblaščenca oseba 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.
- V primeru sozavarovanja so na strani Triglav, Zdravstvene zavarovalnice, d.d., kontaktni naslovi za preklic privolitve, ugovore in druge zahteve v zvezi z obdelavo osebnih podatkov: Triglav, Zdravstvena zavarovalnica, d.d., Pristaniška ulica 10, 6000 Koper, ali info@triglavzdravje.si ali spletni obrazec na strani www.triglavzdravje.si. Triglav, Zdravstvena zavarovalnica, d.d., ima Politiko zasebnosti objavljeno na svoji spletni strani www.triglavzdravje.si, pooblaščenca oseba za varstvo osebnih podatkov pa je dostopna na naslovu: dpo@triglavzdravje.si.
- 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. Če je stranka pravna oseba, je slednja dolžna zavarovalnico obvestiti o morebitnih spremembah sedeža in organizacije ter o spremembi strukture lastnikov, relevantnih za presojo davčne in drugih obveznosti glede preprečevanja pranja denarja. 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 pisnega obvestila po 545. členu Zakona o zavarovalništvu (ZZavar-1), Izjave o politični izpostavljenosti ter Izjave posameznika o davčnem rezidentstvu.
- Stranka je seznanjena, 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.

7. 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