

TRIGLAV KOMPLET

Številka:

Pristopna izjava - NOSILEC

Osební podatki*: Ime in priimek:

rojstni datum:, davčna št.:

Kontaktni podatki*: Ulica in hišna št.:, kraj:

poštna št.:, naziv pošte:

GSM/stacionarni telefon:, e-naslov:

Opomba: * Vsi podatki so obvezni.

Izjava:

Podpisani dovoljujem, da se podatki o mojih zavarovanjih (številka zavarovalne police in vrsta zavarovanja) uporabijo za namen oblikovanja programa Triglav komplet in da se vanj vključijo tudi drugi člani gospodinjstva/družine, katerim se ti podatki lahko razkrijejo.

Posebej pooblaščam Zavarovalnico Triglav, d.d., da z namenom vključitve prostovoljnega dodatnega pokojninskega zavarovanja, sklenjenega pri Skupni pokojninski družbi, d.d., v program Triglav komplet, vpogleda v zbirke upravljavca teh osebnih podatkov, Skupne pokojninske družbe, d.d., in iz njih pridobi sledeče podatke o zadevnem zavarovanju: številka zavarovalne police, tip zavarovanja, status zavarovanja, višina premije in trajanje zavarovanja.

Strinjam se, da se moji osebni podatki obdelujejo za izvajanje programa Triglav komplet ter za neposredne tržne in komunikacijske namene Zavarovalnice Triglav, d.d., TRIGLAV, Zdravstvene zavarovalnice, d.d. in Skupne pokojninske družbe, d.d., v skladu z Zakonom o varstvu osebnih podatkov, do pisnega preklica te izjave, poslanega na naslov Zavarovalnica Triglav, d.d., Trženje in distribucija zavarovanj, Miklošičeva cesta 19, 1000 Ljubljana

Datum:

Podpis: