

OBMOČNA ENOTA ....., številka police ....., začetek veljavnosti spremembe 01. ....

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

**I. PODATKI O ZAVAROVANJU**

Ime in priimek prvega zavarovalca / naziv pravne osebe .....

datum rojstva ..... davčna št. ...., telefon št. ....

točen naslov .....

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

Ime in priimek drugega zavarovalca .....

datum rojstva ..... davčna št. ...., telefon št. ....

točen naslov .....

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

Ime in priimek zakonitega zastopnika .....

datum rojstva ..... davčna št. ...., telefon št. ....

točen naslov .....

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

**II. VSEBINSKE SPREMEMBE**

**1. Sprememba imena / priimka / naslova zavarovane osebe / naslova zavarovalca (označite vrsto spremembe)**

Novi podatki za prvo zavarovano osebo ..... davčna št. ....

Novi podatki za drugo zavarovano osebo ..... davčna št. ....

Novi podatki za zavarovalca ..... davčna št. ....

**2. Sprememba naslova za obveščanje**

Novi podatki .....

**3. Sprememba upravičenja**

Novi upravičenec za prvo zavarovano osebo za drugo zavarovano osebo

za doživetje .....

za smrt .....

za nezgodno smrt .....

ostalo .....

**4. Sprememba načina plačevanja premije / načina prejemanja / frekvence plačevanja premije / plačnika zavarovalne premije (označite vrsto spremembe)**

Novi način plačevanja premije je  UPN  direktna obremenitev\*  faktura  ZPIZ \*\*

Način prejemanja UPN/fakture  tiskano  e-račun\*  ostalo .....

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/elektronski račun"; \*\* "Pooblastilo za plačevanje premije";

.....  
podpis novega plačnika



### III. FINANČNE SPREMEMBE (označite vrsto spremembe)

#### 1. Sprememba deleža zavarovalne premije v skladih (razdelitev bodočih zavarovalnih premij)

<input type="checkbox"/> nova razdelitev premije	.....%	oznaka sklada	.....
	.....%	oznaka sklada	.....
	.....%	oznaka sklada	.....
	.....%	oznaka sklada	.....
	.....%	oznaka sklada	.....
	.....%	oznaka sklada	.....
	100 %		

samodejna prerazporeditev sredstev

#### 2. Sprememba naložbene strategije

##### Nova naložbena strategija:

<input type="checkbox"/> varčevanje za finančni cilj na dobo	<input type="checkbox"/> 10 let	<input type="checkbox"/> 15 let	<input type="checkbox"/> 20 let	<input type="checkbox"/> 25 let
<input type="checkbox"/> samostojna izbira skladov (izpolniti tudi točko 1.)				
<input type="checkbox"/> finančni cilj "varčevanje za starost" (velja samo za investicijska življenjska zavarovanja)				
<input type="checkbox"/> finančni cilj "fleks za mlade"				
<input type="checkbox"/> dinamična naložba "PLUS Ilirika" na dobo	<input type="checkbox"/> 10 let	<input type="checkbox"/> 15 let	<input type="checkbox"/> 20 let	<input type="checkbox"/> 25 let
<input type="checkbox"/> dinamična naložba "Ilirika"				
<input type="checkbox"/> pospešeni naložbeni paket				
<input type="checkbox"/> zmerni naložbeni paket				

#### 3. Prenos sredstev med skladi

.....%	sredstev iz sklada	.....	v sklad	.....
.....%	sredstev iz sklada	.....	v sklad	.....
.....%	sredstev iz sklada	.....	v sklad	.....
.....%	sredstev iz sklada	.....	v sklad	.....
.....%	sredstev iz sklada	.....	v sklad	.....
.....%	sredstev iz sklada	.....	v sklad	.....

### IV. 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 pooblaščen 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 prekliče 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 prekliče s pisno zahtevo, poslano na naslov Zavarovalnica Triglav, d.d., Miklošičeva c.19, Ljubljana.

#### V. PODPISI

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

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

..... podpis drugega zavarovalca

..... podpis prve zavarovane osebe

..... podpis druge zavarovane osebe

#### 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.*