

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 upravičenca**

Novi upravičenec za prvo zavarovano osebo za drugo zavarovano osebo

za doživetje .....

za smrt .....

za nezgodno smrt .....

ostalo .....

**4. 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 roj. ....

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



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

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

- 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:

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

- Zavarovalec potrjujem prejem pisne izjave iz 217. člena Zakona o zavarovalništvu.
- Zavarovalec in zavarovana oseba dovoljujeta zavarovalnici, da v skladu z zakonom, ki ureja varstvo osebnih podatkov, obdeluje osebne podatke iz zavarovalne pogodbe in iz dokumentov nastalih ob izvajanju zavarovalne pogodbe, razen občutljivih osebnih podatkov, za namene neposrednega trženja, profiliranja strank in izvajanja bonitetnih programov, zase in za družbe Skupine Triglav v Sloveniji ter jih posreduje v obdelavo za enake namene družbam Skupine Triglav, ki se ukvarjajo z zavarovalniško dejavnostjo oziroma dejavnostjo zavarovalnega zastopanja ali posredovanja. Družbe Skupine Triglav so navedene na vsakokratnem seznamu, dostopnem na [www.triglav.eu](http://www.triglav.eu). Te osebne podatke lahko za enake namene obdelujejo tudi pooblaščen družbe, s katerimi ima zavarovalnica sklenjene pogodbe o opravljanju storitev zavarovalnega zastopanja oziroma zavarovalnega posredovanja in obenem pogodbe o obdelovanju osebnih podatkov. Informacija o pooblaščenih družbah je dostopna na telefonski številki: 080 555 555. Zavarovalec in zavarovana oseba lahko dovoljenje za obdelavo osebnih podatkov za namene iz 2. odstavka kadarkoli prekličeta s pisno zahtevo poslano na naslov: Zavarovalnica Triglav, d.d., Miklošičeva cesta 19, 1000 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