

OBMOČNA ENOTA, Št. police, Št. škodnega spisa
izpolni zavarovalnica

Ime in priimek upravičenca, datum rojstva

kraj in država rojstva, točen naslov

tel. številka, e-naslov, davčna številka

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

Nerezident Republike Slovenije, rezident (država) Tuja politično izpostavljena oseba;
obvezno izpolniti vprašalnik za tuje politično izpostavljene osebe

Državljan ZDA/ Rezident ZDA za davčne namene DA; TIN / SSN

Po polici življenjskega zavarovanja, številka prijavljam ugotovitev obolezosti za kritično bolezen definirano v zavarovalnih pogojih Zavarovalnice Triglav, d.d in za potrebe rešitve zavarovalnega primera prilagam naslednje listine:

- izvornik police življenjskega zavarovanja,
- fotokopijo zdravstvenega kartona z vsemi izvidi,
- fotokopijo specialističnih izvidov o zdravljenju nastale bolezni,
- ostalo

Zavarovalnica sme zahtevati še druge dokaze, ki so potrebni za ugotovitev pravice do izplačila.

Ime in priimek zavarovane osebe, datum in kraj rojstva

točen naslov, tel. številka

O bolezni vem naslednje:

- a) katera bolezen je bila ugotovljena
- b) kdaj je bila ugotovljena
- c) zdravil sem se (doma ali v bolnišnici in v kateri)

Izplačilo zavarovalne vsote naj se izvede na račun upravičenca:

ime in priimek imetnika računa

banka in številka računa

Zavarovalec sem seznanjen, da sem 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 potrjujem, da nisem državljan ZDA oziroma rezident ZDA za davčne namene, razen če tega nisem označil na zahtevku.

Izjavljam, da sem na vsa vprašanja odgovoril po resnici in popolno.



V, dne

--	--	--	--	--

zavarovalnica

podpis upravičenca