



Prijava zavarovalnega primera – popolna trajna nezmožnost za delo / hujša stanja

POSLOVNA SKRIVNOST

ŠTEVILKA
POLICE

1. Podatki o zavarovani osebi*

IME IN PRIIMEK	
DATUM ROJSTVA	KRAJ ROJSTVA
DRŽAVA ROJSTVA	DRŽAVLIANSTVO
DAVČNA ŠTEVILKA	TELEFONSKA ŠTEVILKA
E-NASLOV	

Osebni dokument

VRSTA	ŠTEVILKA
VELJA OD	VELJA DO
UPRAVNA ENOTA	

Naslov stalnega prebivališča

ULICA	HIŠNA ŠTEVILKA
POŠTNA ŠTEVILKA	POŠTA
DRŽAVA	

Naslov začasnega prebivališča

ULICA	HIŠNA ŠTEVILKA
POŠTNA ŠTEVILKA	POŠTA
DRŽAVA	

* V primeru, da obrazec izpolnjuje zakoniti zastopnik / pooblaščenec, je potrebno izpolniti tudi obrazec **Identifikacija stranke**.

2. Izjava o davčnem rezidentstvu skladno s FATCA in CRS

V katerih državah ste rezident za davčne namene: v Sloveniji v drugi državi

Ali ste državljan Združenih držav Amerike (ZDA) oziroma rezident ZDA za davčne namene: Ne Da

IME DRŽAVE	DAVČNA ŠTEVILKA*
TAX IDENTIFICATION NUMBER – TIN	SOCIAL SECURITY NUMBER – SSN

* Če davčne številke nimate, navedite razlog nepridobitve davčne številke (A – država ne izdaja davčne številke za svoje rezidente ali B – davčne številke ali enakovredne oznake ni mogoče pridobiti).

3. Izjava o politični izpostavljenosti zavarovane osebe

Med politično izpostavljene osebe sodi vsaka fizična oseba, ki deluje ali je v zadnjem letu delovala na vidnem javnem položaju ter ima stalno prebivališče v katerikoli državi članici ali tretji državi (v nadaljevanju »državi«), vključno z njenimi ožjimi družinskimi člani in ožjimi sodelavci.

Če ste politično izpostavljena oseba, to označite v naslednjih točkah:

Da Ne

Politično izpostavljene fizične osebe, ki delujejo ali so v zadnjem letu delovale na vidnem javnem položaju, so:

- voditelji držav, predsedniki vlad, ministri in njihovi namestniki oziroma pomočniki,
- izvoljeni predstavniki zakonodajnih teles,
- člani vodstvenih organov političnih strank,
- člani vrhovnih in ustavnih sodišč ter drugih sodnih organov na visoki ravni, zoper odločitve katerih, razen v izjemnih primerih, ni mogoče uporabiti rednih ali izrednih pravnih sredstev,
- člani računskih sodišč in svetov centralnih bank,
- vodje diplomatskih predstavništev in konzulatov ter predstavništev mednarodnih organizacij, njihovi namestniki in visoki častniki oboroženih sil,
- člani upravnih ali nadzornih organov podjetij, ki so v večinski lasti države,
- predstojniki organov mednarodnih organizacij (npr. predsedniki, generalni sekretarji, direktorji, sodniki), njihovi namestniki in člani vodstvenih organov ali nosilci enakovrednih funkcij v mednarodnih organizacijah.

Da Ne

Ožji družinski člani politično izpostavljene osebe so: zakonec ali zunajzakonski partner, starši ter otroci in njihovi zakonci ali zunajzakonski partnerji.

Da Ne

Ožji sodelavci politično izpostavljene osebe so: vse fizične osebe, za katere je znano, da so skupaj dejanski lastniki ali da imajo kakršne koli druge tesne poslovne odnose s politično izpostavljeno osebo. Ožji sodelavec je tudi fizična oseba, ki je edini dejanski lastnik poslovnega subjekta ali podobnega pravnega subjekta tujega prava, za katerega je znano, da je bil ustanovljen v dejansko korist politično izpostavljene osebe.

4. Podatki o zavarovalnem primeru

Vzrok nastanka zavarovalnega primera:

Bolezen

Nezgoda

IME IN PRIIMEK IZBRANEGA
OSEBNEGA ZDRAVNIKA

ZDRAVSTVENA USTANOVA IZBRANEGA
OSEBNEGA ZDRAVNIKA

Podatki o boleznih:

DIAGNOZA
BOLEZNI

DATUM POTRDIŠE
DIAGNOZE

OPIŠ POSLEDIC
BOLEZNI

Podatki o nezgodi:

DATUM NEZGODE

OPIŠ NEZGODNEGA DOGODKA

VZROK NEZGODE

OPIŠ POŠKODB ZARADI NEZGODE

ALI JE BILA UVEDENA PREISKAVA?
KJE IN V KATERI USTANOVI?

ALI JE BIL NAREJEN POLICIJSKI ZAPISNIK?
KATERA POLICIJSKA POSTAJA?

5. Podatki za nakazilo

Izplačilo zavarovalne vsote naj se izvede:

V enkratnem znesku

Izplačevanje mesečne rente*

* Način in oblika izplačevanja mesečne rente bo dogovorjena naknadno.

Izplačilo zavarovalne vsote naj se izvede na račun zavarovane osebe:

IME IN PRIIMEK
IMETNIKA RAČUNA

IME BANKE

ŠTEVILKA
RAČUNA

6. Priloge

Prijavi zavarovalnega primera prilagam naslednje listine:

Zdravstveni karton s pripadajočimi izvidi

Izvidi zdravljenja obravnavane bolezni / poškodbe

Ostalo

Odločba o invalidnosti

Izvedensko mnenje invalidske komisije

7. Deklaracija

1. Stranka s podpisom potrjuje seznanjenost, da bo v bodoče na zgoraj naveden elektronski naslov prejela vsa obvestila v zvezi z izvajanjem zavarovalnih pogodb življenjskih in pokojninskih zavarovanj, ki ima sklenjena ali jih bo v prihodnje sklenila pri Zavarovalnici Triglav, d.d. Plačilne instrumente in dokumente, ki se vročajo s priporočeno pošto (npr. opomin idr.) bo stranka še naprej prejela po klasični pošti. Soglasje lahko stranka kadarkoli prekliče in zahteva pisno obveščanje.
2. Zavarovalnica pridobljene podatke obdeluje za namen izvajanja zavarovalne pogodbe, s soglasjem stranke lahko zavarovalnica njene osebne podatke obdeluje tudi za namene, za katere le-ta posebej privoli (npr. trženje produktov in storitev). Podatke zavarovalnica hrani v zbirkah, ki jih vzpostavi in vzdržuje v skladu s predpisi, ki urejajo varstvo osebnih podatkov in zavarovalništvo in sicer do poteka zakonsko določenih rokov hrambe. 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. 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.
3. Več informacij o varstvu osebnih podatkov je zbranih v informacijah o obdelavi osebnih podatkov pri sklepanju in izvajanju zavarovanj, do katerih lahko zavarovalec dostopa s QR kodo na obrazcu ter 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.



Informacije o obdelavi osebnih podatkov pri sklepanju in izvajanju zavarovanj.

4. Stranka s podpisom jamči za resničnost, točnost in popolnost podatkov.
5. Stranka je seznanjena, da se informacije na tem obrazcu, ter druge informacije o zavarovalcu/upravičencu in o vsaki zavarovalni pogodbi, o kateri se poroča, lahko posredujejo davčnemu organu države, v kateri je sklenjena zavarovalna pogodba, ter se izmenjajo s pristojnim(i) organom(i) druge(ih) države (držav), v katerih je rezident za davčne namene, v skladu z mednarodnim dogovorom o izmenjavi informacij.
6. Stranka s podpisom izrecno dovoljuje, da Zavarovalnica Triglav, d.d. za namene preverjanja verodostojnosti podatkov, pri upravljavcih javnih evidenc oziroma pri pristojnih organih držav članic ali tretjih držav, konzularnih predstavništvih in veleposlaništvih teh držav v Republiki Sloveniji oziroma pri slovenskem ministrstvu, pristojnem za zunanje zadeve, preverja verodostojnost navedb, podanih na tem zahtevku.
7. Stranka s podpisom potrjuje prejem obvestila po 545. členu Zakona o zavarovalništvu.

8. Podpis

KRAJ	DATUM
------	-------

ŠIFRA IN PODPIS PREDSTAVNIKA ZAVAROVALNICE
--

PODPIS ZAVAROVANE OSEBE

PODPIS ZAKONITEGA ZASTOPNIKA
