



Zahtevek za spremembo načina plačevanja premije

POSLOVNA SKRIVNOST

ŠTEVILKA
POLICE

1. Podatki o zavarovalcu*

NAZIV PODJETJA	MATIČNA ŠTEVILKA	NASLOV / SEDEŽ PODJETJA	DAVČNA ŠTEVILKA
----------------	------------------	-------------------------	-----------------

IME IN PRIIMEK ZAVAROVALCA / ZAKONITEGA ZASTOPNIKA PRAVNE OSEBE

DATUM ROJSTVA KRAJ ROJSTVA

DRŽAVA ROJSTVA DRŽAVLIJANSTVO

DAVČNA ŠTEVILKA TELEFONSKA ŠTEVILKA

E-NASLOV

Osební dokument

VRSTA ŠTEVILKA

VELJA OD VELJA DO

UPRAVNA ENOTA

Naslov stalnega prebivališča zavarovalca / zakonitega zastopnika pravne osebe

ULICA HISNA ŠTEVILKA

POŠTNA ŠTEVILKA POŠTA

DRŽAVA

Naslov začasnega prebivališča

ULICA HISNA ŠTEVILKA

POŠTNA ŠTEVILKA POŠTA

DRŽAVA

* Če pravno osebo zastopa več kot en zakoniti zastopnik ali pooblaščenec, je potrebno, da vsak od njih izpolni obrazec **Identifikacija stranke**.

* Če fizično osebo zastopa zakoniti zastopnik ali pooblaščenec, je potrebno izpolniti obrazec **Identifikacija stranke**.

2. Izjava o politični izpostavljenosti zavarovalca (Izpolnjevanje te rubrike ni potrebno za zakonitega zastopnika pravne osebe)

Med politično izpostavljene osebe sodi vsaka fizična oseba, ki deluje ali je v zadnjem letu delovala na vidnem javnem položaju 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 in visoki častniki oboroženih sil,
- člani upravnih ali nadzornih organov državnih podjetij,
- 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, partner iz sklenjene ali neskljenjene partnerske zveze, 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.

Če ste na katero od zgoraj navedenih trditev odgovorili z »DA«, vas prosimo, da izpolnite Izjavo o premoženjskem stanju, izvoru premoženja in izvoru sredstev, ki so predmet vplačila.

3. Podatki o

plačniku*

novemu plačniku*

(izpolniti v primeru, če plačnik ni hkrati zavarovalec)

NAZIV PODJETJA	MATIČNA ŠTEVILKA
----------------	------------------

NASLOV / SEDEŽ PODJETJA	DAVČNA ŠTEVILKA
-------------------------	-----------------

IME IN PRIIMEK PLAČNIKA / ZAKONITEGA ZASTOPNIKA

DATUM ROJSTVA	KRAJ ROJSTVA
---------------	--------------

DRŽAVA ROJSTVA	DRŽAVLIANSTVO
----------------	---------------

DAVČNA ŠTEVILKA	TELEFONSKA ŠTEVILKA
-----------------	---------------------

E-NASLOV

Osební dokument

VRSTA	ŠTEVILKA
-------	----------

VELJA OD	VELJA DO
----------	----------

UPRAVNA ENOTA

Naslov stalnega prebivališča plačnika / zakonitega zastopnika

ULICA	HIŠNA ŠTEVILKA
-------	----------------

POŠTNA ŠTEVILKA	POŠTA
-----------------	-------

DRŽAVA

Naslov začasnega prebivališča

ULICA	HIŠNA ŠTEVILKA
-------	----------------

POŠTNA ŠTEVILKA	POŠTA
-----------------	-------

DRŽAVA

* Če pravno osebo zastopa več kot en zakoniti zastopnik ali pooblaščenec, je potrebno, da vsak od njih izpolni obrazec **Identifikacija stranke**.

* Če fizično osebo zastopa zakoniti zastopnik ali pooblaščenec, je potrebno izpolniti obrazec **Identifikacija stranke**.

Zaposlitveni status plačnika / novega plačnika:

zaposlen nezaposlen dijak/študent upokojenec

4. Sprememba plačevanja premije (označite vrsto spremembe)

Sprememba frekvenca plačevanja premije

mesečno četrletno polletno letno

Sprememba načina plačevanja premije

UNIVERZALNI PLAČILNI NALOG (v tiskani obliki)

UNIVERZALNI PLAČILNI NALOG (e-račun)*

ŠTEVILKA RAČUNA

BIC IN NAZIV BANKE

* Soglasje za elektronski račun

Imetnik računa soglašam, da mi izdajatelj Zavarovalnica Triglav d.d., do objave vse račune posreduje samo v elektronski obliki v elektronsko banko na navedeni račun. Izdajatelju jamčim za resničnost vseh podatkov na tem obrazcu in se zavežujem, da mu bom sporočal vsako spremembo podatkov, ki bi vplivala na prejem elektronskega računa.

DIREKTNA OBREMENITEV**

ŠTEVILKA RAČUNA

BIC IN NAZIV BANKE

** Soglasje za direktno obremenitev

Imetnik računa pooblaščam prejemnika plačila Zavarovalnico Triglav d.d., Miklošičeva 19, Ljubljana z ID oznako SI41ZZZ80040306, da pod pogoji, določenimi z zavarovalno pogodbo, naloge za direktno obremenitev do preklica posreduje banki, na kateri imam odprt račun.

Imetnik računa s podpisom soglasja dovoljujem, da banka vsakega 18. v mesecu oz. prvi naslednji bančni delovni dan izvede obremenitev zgoraj navedenega računa za plačilo zneska premije v višini, kot je določena v zavarovalni pogodbi, sklenjeni med zavarovalcem in zavarovalnico. Strinjam se, da me bo zavarovalnica posebej obveščala le o vsaki spremembi višine zavarovalne premije, in sicer vsaj 14 dni pred datumom obremenitve računa.

Moje pravice obsegajo tudi pravico do povračila denarnih sredstev s strani banke, pri kateri imam odprt račun, v skladu s splošnimi pogoji banke. Povračilo sredstev lahko terjam v roku 8 tednov. Ta rok prične teči od dne, ko je bil obremenjen moj račun. Moje pravice v zvezi s soglasjem so navedene v splošnih pogojih poslovanja, ki jih lahko pridobim pri banki.

Imetnik računa se zavežujem, da bom v primeru neizvedbe direktne obremenitve oziroma elektronskega računa nastali dolg pri zavarovalnici poravnal sam. Strinjam se, da si banka in zavarovalnica izmenjujeta osebne podatke, potrebne za izvajanje tega soglasja.

FAKTURA: tiskana e-račun

ŠTEVILKA RAČUNA

BIC IN NAZIV BANKE

ODTEGLJAJ PRI POKOJNINI - ZPIZ (Izpolniti spodaj priloženo pooblastilo)

5. Deklaracija

1. Stranka s podpisom jamči za resničnost, točnost in popolnost podatkov. Stranka je seznanjena, da je dolžna 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 davčno rezidentstvo in tuja davčna številka) in politične izpostavljenosti.
2. 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.
3. 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.

4. 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.

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 potrjuje prejem obvestila po 545. členu Zakona o zavarovalništvu.
7. V primeru vzajemnega zavarovanja je dokumentacija popolna, ko zahtevek vložita oba zavarovalca.
8. Zahtevek, prejet 8 dni pred iztekom koledarskega meseca, bo realiziran z začetkom veljavnosti 1. v naslednjem koledarskem mesecu.

6. Podpis

KRAJ	IME IN PRIIMEK, ŠIFRA IN PODPIS PREDSTAVNIKA ZAVAROVALNICE
DATUM	

PODPIS ZAVAROVALCA	PODPIS PLAČNIKA
--------------------	-----------------

PODPIS ZAKONITEGA ZASTOPNIKA / POOBLAŠČENCA

Pooblastilo ZPIZ-u za plačevanje zavarovalne premije

IME IN PRIIMEK	DATUM ROJSTVA
NASLOV	

pooblašчам Zavod za pokojninsko in invalidsko zavarovanje, da vsak mesec iz moje pokojnine številka [] v smislu 135. člena Zakona o izvršbi in zavarovanju, nakazuje mesečno zavarovalno premijo po polici [ŠTEVILKA POLICE], ki znaša [ZNESEK] €.

Premija se nakazuje na poslovni račun Zavarovalnice Triglav, d.d., številka [] NAL SI56 0400 1004 8781 677

Premija se nakazuje na poslovni račun Zavarovalnice Triglav, d.d., številka [] ZIV SI56 0400 1004 8842 690

Pooblastitelj s tem pooblastilom do preklica dovoljuje, da ZPIZ izvrši plačilo zneska zavarovalne v skladu s pogodbo med zavarovalcem in zavarovalnico. Pooblastitelj se obvezuje, da bo vsak mesec zagotovil tekoče plačevanje zavarovalne premije iz pokojnine. V nasprotnem primeru bo dolg pri zavarovalnici poravnal sam.

PODPIS ODGOVORNE OSEBE ZAVAROVALNICE	PODPIS PLAČNIKA
--------------------------------------	-----------------