

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 .....

rezident Republike Slovenije  DA  NE, rezident države: .....

Državljan ZDA/ Rezident ZDA za davčne namene  DA;  NE, TIN / SSN .....  
(tax identification number/social security number)

Ime in priimek zakonitega zastopnika/pooblaščenca ....., 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 .....

rezident Republike Slovenije  DA  NE, rezident države: .....

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:

- izvirnik 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) zdravljen 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 .....



## Deklaracija

- Zavarovalnica v zbirkah podatkov, ki jih vzpostavi, vodi in vzdržuje v skladu s predpisi, ki urejajo varstvo osebnih podatkov in zavarovalništvo, obdeluje naslednje osebne podatke svojih strank:
  - podatke, navedene v zavarovalni pogodbi in dokumentih, ki so z njo neločljivo povezani (npr. priloge, ponudbe, vprašalniki);
  - podatke o zavarovalnih primerih ter za presojo zavarovalnega kritja in višine odškodnine oziroma zavarovalnine;
  - podatke, ki jih zavarovalnica pridobi v drugih stikih z zavarovalcem, zavarovano osebo, zavarovancem, upravičencem ali tretjimi osebami (npr. pri nagradnih igrah, dogodkih, ki jih organizira zavarovalnica, registraciji in uporabi mobilnih in spletnih aplikacij);
  - podatke o danih privolitvah in podatke, posredovane s strani povezanih družb v Skupini Triglav na podlagi privolitve.
- S soglasjem stranke lahko zavarovalnica njene osebne podatke obdeluje tudi za namene, za katere le-ta posebej privoli.
- Osebne podatke iz zbirke 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. Informacija o kategorijah pogodbenih obdelovalcev je dostopna v Politiki zasebnosti na spletni strani [www.triglav.si](http://www.triglav.si).
- 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.
- Zavarovalnica osebne podatke, pridobljene na podlagi zakona ali sklenjene pogodbe, hrani do poteka zakonskega roka hrambe. Osebne podatke, ki jih obdeluje na podlagi osebne privolitve, pa hrani do preklica privolitve. Enako velja tudi za obdelavo teh podatkov v družbah, katerim so bili s privolitvijo osebni podatki posredovani.
- Stranka lahko kadarkoli začasno ali trajno prekliče privolitve za obdelavo osebnih podatkov za namene iz (2) odstavka te deklaracije, ugovarja obdelavi osebnih podatkov za neposredno trženje ali zahteva dostop, dopolnitev, popravek, omejitev obdelave, prenos ali izbris osebnih podatkov, ki se obdelujejo v zvezi z njo, s pisno zahtevo poslano na naslov: Zavarovalnica Triglav, d.d., Miklošičeva 19, 1000 Ljubljana, ali [info@triglav.si](mailto:info@triglav.si) ali s po-močjo spletnega obrazca dostopnega na spletni strani [www.triglav.si](http://www.triglav.si). Preklic privolitve ne vpliva na zakonitost obdelave, ki se je na podlagi privolitve izvajala do njenega preklica.
- Pooblaščenca oseba za varstvo podatkov v zavarovalnici je dostopna na naslovu: [dpo@triglav.si](mailto:dpo@triglav.si).
- Stranka ima pravico vložiti pritožbo pri Informacijskem pooblaščenca, če meni, da se njeni osebni podatki obdelujejo v nasprotju z veljavnimi predpisi, ki urejajo varstvo osebnih podatkov.
- Več informacij o varstvu osebnih podatkov v zavarovalnici je objavljenih v Politiki zasebnosti na spletni strani [www.triglav.si](http://www.triglav.si). V primeru, da stranka nima dostopa do spleta lahko kontaktira zavarovalnico in zahteva posredovanje tiskanega izvoda Politike zasebnosti.
- 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 rezidentstvo in tuja davčna številka) in politične izpostavljenosti. Če je stranka pravna oseba, je slednja dolžna zavarovalnico obvestiti o morebitnih spremembah sedeža in organizacije ter o spremembi strukture lastnikov, relevantnih za presojo davčne in drugih obveznosti glede preprečevanja pranja denarja. S podpisom stranka potrjuje, da ni državljan ZDA oziroma rezident ZDA za davčne namene, razen če tega ni označila na zahtevku.
- Stranka s podpisom potrjuje prejem Izjave o politični izpostavljenosti.

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

V ....., dne .....  
.....  
podpis zakonitega zastopnika/pooblaščenca

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

.....  
zavarovalnica .....  
podpis upravičenca