



Zahtevek za priključitev/izključitev ali spremembo dodatnih zavarovanj NŽZ Fleks za starejše

POSLOVNA SKRIVNOST

ŠTEVILKA
POLICE

ZA-OZ-plis-st-splet
22-12

1. Podatki o zavarovalcu*

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

Osební dokument

VRSTA	ŠTEVILKA
VELJAJ OD	VELJAJ DO
UPRAVNA ENOTA	

Naslov stalnega prebivališča zavarovalca

ULICA	HIŠNA ŠTEVILKA
POŠTNA ŠTEVILKA	POŠTA
DRŽAVA	

Naslov začasnega prebivališča

ULICA	HIŠNA ŠTEVILKA
POŠTNA ŠTEVILKA	POŠTA
DRŽAVA	

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

2. Izjava o politični izpostavljenosti zavarovalca

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. Opredelitev potreb in zahtev stranke

Izjavljam, da imam v skladu z Direktivo o distribuciji zavarovanj in Zakonom o zavarovalništvu, potrebo po priključitvi/izključitvi ali spremembi dodatnih zavarovanj, kot izhaja iz izpolnjenega zahtevka.

4.a Izključitev paketa dodatnega nezgodnega zavarovanja (DNZ) starejših

4.b Priključitev DNZ starejših Sprememba DNZ starejših (velja za NŽZ Fleks za starejše)

IZBIRA PAKETA	(zneski so v EUR)			Zavarovalna vsota			Mesečna premija glede na pristopno starost zavarovane osebe			
	Paketi	Težje poškodbe	Mesečna nezgodna renta*	Nadomestilo za zlom, izpah in opekline	Nadomestilo za operacije po nezgodi	Nadomestilo za oskrbo po nezgodi	Dnevno nadomestilo za fizioterapevtsko zdravljenje	od 50 do 60 let	od 61 do 70 let	od 71 do 80 let
A	5.000	200	-	-	200	10	10	2,55	3,12	3,83
B	10.000	-	1.300	2.000	200	-	-	4,22	5,61	8,05
C	10.000	200	1.500	2.000	-	15	15	7,43	9,35	12,62
D	20.000	300	1.500	3.000	300	20	20	9,74	12,52	16,75

*Kritje vključuje mesečno nezgodno rento za 50 ali več % stopnjo težjih poškodb z dobo izplačevanja 5 let.

SAMOSTOJNA IZBIRA POSAMEZNEGA KRITJA:

težje poškodbe	ZAVAROVALNA VSOTA	€	PREMIJA	€
nadomestilo za zlome, izpaha in opekline	ZAVAROVALNA VSOTA	€	PREMIJA	€
fizioterapevtsko zdravljenje	ZAVAROVALNA VSOTA	€	PREMIJA	€
nadomestilo za operacije po nezgodi	ZAVAROVALNA VSOTA	€	PREMIJA	€
nadomestilo za oskrbo po nezgodi	ZAVAROVALNA VSOTA	€	PREMIJA	€
mesečna nezgodna renta za 50 ali več % stopnje težjih poškodb	doba izplačevanja 5 let	višina mesečne rente	RENTA	€
	doba izplačevanja 10 let	višina mesečne rente	RENTA	€

Upravičenec za izbrana kritja je zavarovana oseba.

4.c Priključitev DNZ starejših Sprememba DNZ starejših (velja za ŽZ Jesen življenja)

IZBIRA PAKETA	(zneski so v EUR)			Zavarovalna vsota					Mesečna premija glede na pristopno starost zavarovane osebe		
	Paketi	Nezgodna smrt	Težje poškodbe	Mesečna nezgodna renta*	Nadomestilo za zlom, izpah in opekline	Nadomestilo za operacije po nezgodi	Nadomestilo za oskrbo po nezgodi	Nadomestilo za bolnišnični dan	Dnevno nadomestilo za fizioterapevtsko zdravljenje	od 65 do 70 let	od 71 do 80 let
A	3.000	5.000	200	-	-	200	10	10	10	4,50	5,99
B	5.000	10.000	-	1.300	2.000	200	10	-	-	7,51	11,25
C	5.000	10.000	200	1.500	2.000	-	15	15	15	11,55	16,12
D	7.500	20.000	300	1.500	3.000	300	15	20	20	15,37	21,55

*Kritje vključuje mesečno nezgodno rento za 50 ali več % stopnjo težjih poškodb z dobo izplačevanja 5 let.

SAMOSTOJNA IZBIRA POSAMEZNEGA KRITJA: (velja za ŽZ Jesen življenja, Investicijsko zavarovanje Abafleks za odrasle in Fleks za odrasle)

nezgodna smrt	ZAVAROVALNA VSOTA	€	PREMIJA	€
nadomestilo za bolnišnični dan	ZAVAROVALNA VSOTA	€	PREMIJA	€
težje poškodbe	ZAVAROVALNA VSOTA	€	PREMIJA	€
nadomestilo za zlome, izpaha in opekline	ZAVAROVALNA VSOTA	€	PREMIJA	€
fizioterapevtsko zdravljenje	ZAVAROVALNA VSOTA	€	PREMIJA	€
nadomestilo za operacije po nezgodi	ZAVAROVALNA VSOTA	€	PREMIJA	€
nadomestilo za oskrbo po nezgodi	ZAVAROVALNA VSOTA	€	PREMIJA	€
mesečna nezgodna renta za 50 ali več % stopnje težjih poškodb	doba izplačevanja 5 let	višina mesečne rente	RENTA	€
	doba izplačevanja 10 let	višina mesečne rente	RENTA	€

ZA-OZ-pis-st-splet/22-12

Upravičenec za vsa ostala posamezna kritja je zavarovana oseba.

Za vse priključitve in spremembe dodatnega nezgodnega zavarovanja starejših velja:

Zavarovalec / zavarovana oseba izjavljam, da sem zmožen samostojno opravljati vse osnovne življenjske potrebe, in sicer: samostojno gibanje, hranjenje, oblačenje in slačenje, obuvanje in sezuvanje, skrb za osebno higieno in odvajanje. Zavarovalec / zavarovana oseba sem seznanjen, da nimam kritja za vse predhodno dogovorjene in predvidene posege pred sklenitvijo in v času sklepanja kritja za Operacije po nezgodi oziroma Oskrbe po nezgodi.

5. Priključitev Izključitev Sprememba dodatnega zdravstvenega zavarovanja na potovanjih v tujini z asistenco

Ime in priimek zavarovanca	Datum rojstva	Naslov zavarovanca	Spol	Davčna številca	Zavarovalno kritje	Zavarovalna premija v EUR

Opomba: Zavarovanje se lahko sklene tudi za ostale družinske člane: zakonca ali zunajzakonskega partnerja in otroke, ki ob sklenitvi dodatnega zavarovanja še niso dopolnili 18. leta.

Skupna zavarovalna vsota za eno osebo/od tega za prevozne stroške v EUR (izbrano zavarovalno kritje ustrezno navedite v zgornji tabeli)

Zavarovalno kritje	Skupna zavarovalna vsota največ do	Od tega za povrnitev stroškov prevoza največ do	Mesečna premija
A	20.000,00	5.000,00	2,43
B	35.000,00	10.000,00	3,66
C	50.000,00	15.000,00	5,58

6. 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.



Informacije o obdelavi osebnih podatkov pri sklepanju in izvajanju zavarovanj.

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 prekliche 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. Osebnostne 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.

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 je seznanjena, da se bodo osebni podatki, vključno z zdravstveno dokumentacijo, za namen obdelave zavarovalnega primera izmenjevali med Zavarovalnico Triglav, d.d., Ljubljana in Triglav, Zdravstveno zavarovalnico, d.d., Koper, in sicer v skladu z zakonodajo in dogovorom o skupnem upravljanju, sklenjenim med obema družbama, za katerega vsebino lahko kontaktirate pooblaščen osebo za varstvo podatkov na e-naslov: dpo@triglav.si. V primeru sozavarovanja so na strani Triglav, Zdravstvena zavarovalnica, d.d., kontaktni naslovi za preklic privolitve, ugovore in druge zahteve v zvezi z obdelavo osebnih podatkov: Triglav, Zdravstvena zavarovalnica, d.d., Pristaniška ulica 10, 6000 Koper, ali info@triglavzdravje.si ali spletni obrazec na strani www.triglavzdravje.si. Triglav, Zdravstvena zavarovalnica, d.d., ima Politiko zasebnosti objavljeno na svoji spletni strani www.triglavzdravje.si, pooblaščen oseba za varstvo osebnih podatkov pa je dostopna na naslovu: dpo@triglavzdravje.si.

7. Zavarovalec potrjuje prejem zavarovalnih pogojev in klavzul za dodatno zavarovanje, ki ga priključuje: KL-D-FLS/16-6, PG-D-ZDR-pt/13-7, PG-D-NZST/22-1, ter obvestila po 545. členu Zakona o zavarovalništvu. Zavarovalec je seznanjen, da se začetek dodatnega kritja smiselno uporabljajo določbe o trajanju zavarovanja iz splošnih pogojev, ki veljajo za osnovno zavarovanje. Zahtevke, prejet 8 dni pred iztekom koledarskega meseca, bo realiziran za začetkom veljavnosti 1. dne v naslednjem koledarskem mesecu.

7. Podpis

KRAJ	IME IN PRIIMEK, ŠIFRA IN PODPIS PREDSTAVNIKA ZAVAROVALNICE
DATUM	

PODPIS ZAVAROVALCA	PODPIS ZAKONITEGA ZASTOPNIKA / POOBlaščenCA
--------------------	---