

Številka police

POSLOVNA SKRIVNOST

1. 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.

2. PODATKI O ZAVAROVALCU *

Ime in priimek Datum rojstva

Kraj in država rojstva Državljanstvo

Naslov stalnega prebivališča Država

Naslov začasnega prebivališča Država

Davčna številka E-naslov Tel. številka

Vrsta oseb. dokumenta Št. oseb. dokumenta

Velja od: Velja do: Upravna enota, ki je dokument izdala

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

3. IZJAVA O POLITIČNI IZPOSTAVLJENOSTI

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,

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.

V primeru, da ste vsaj na eno od zgoraj navedenih vprašanj odgovorili z "da", ste po zakonu opredeljeni kot politično izpostavljena oseba, zato vas vljudno naprošamo, da navedete podatke o vašem premoženjskem stanju ter podatke o izvoru sredstev in premoženja, ki so ali bodo, predmet poslovnega razmerja ali transakcije, ter kot dokazilo priložite ustrezno dokumentacijo.

4. PRIKLJUČITEV / IZKLJUČITEV / SPREMEMBA DODATNEGA NEZGODNEGA ZAVAROVANJA

za prvo zavarovano osebo

za primer nezgodne smrti zavarovalna vsota EUR; premija EUR.

za primer invalidnosti zavarovalna vsota EUR; premija EUR.

za dnevno nadomestilo zavarovalna vsota EUR; premija EUR.

za nadomestilo za bolnišnični dan zavarovalna vsota EUR; premija EUR.

za nadomestilo za zlome, izpahe in opeklina zavarovalna vsota EUR; premija EUR.

mesečna nezgodna renta za invalidnost 30 ali več % 50 ali več % višina rente EUR; doba izplačevanja (let) premija EUR.

izključitev povečanega obsega zavarovalnega kritja, izvedenega z akcijsko priključitvijo s 01.

Upravičenec za primer nezgodne smrti

Upravičenec za INV, DNO, NBD, ZIO, RENTO

za drugo zavarovano osebo

- za primer nezgodne smrti zavarovalna vsota EUR; premija EUR.
 za primer invalidnosti zavarovalna vsota EUR; premija EUR.
 za dnevno nadomestilo zavarovalna vsota EUR; premija EUR.
 za nadomestilo za bolnišnični dan zavarovalna vsota EUR; premija EUR.
 za nadomestilo za zlome, izpaha in opekline zavarovalna vsota EUR; premija EUR.
 mesečna nezgodna renta za invalidnost 30 ali več % 50 ali več % višina rente EUR; doba izplačevanja (let) premija EUR.
 izključitev povečanega obsega zavarovalnega kritija, izvedenega z akcijsko priključitvijo s 01.

Upravičenec za primer nezgodne smrti

Upravičenec za INV, DNO, NBD, ZIO, RENTO

Opomba: Ob priključitvi oziroma povišanju zavarovalnih vsot dodatnih zavarovanj je potrebno izpolniti priložo "Vprašanja o zdravstvenem stanju zavarovane osebe".

5.a. IZKLJUČITEV DODATNEGA NEZGODNEGA ZAVAROVANJA STAREJŠIH
5.b. PRIKLJUČITEV SPREMEMBA DODATNEGA NEZGODNEGA ZAVAROVANJA STAREJŠIH (velja za NŽZ Fleks za starejše)

Paketi	Težje poškodbe	Zavarovalna vsota					Mesečna premija glede na pristopno starost zavarovane osebe		
		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
<input type="checkbox"/> A	5.000	200	-	-	200	10	2,55	3,12	3,83
<input type="checkbox"/> B	10.000	-	1.300	2.000	200	-	4,22	5,61	8,05
<input type="checkbox"/> C	10.000	200	1.500	2.000	-	15	7,43	9,35	12,62
<input type="checkbox"/> D	20.000	300	1.500	3.000	300	20	9,74	12,52	16,75

Zneski so v EUR

*Upošteva se mesečna nezgodna renta za 50 ali več % stopnjo težjih poškodb. Upoštevana doba izplačevanja je 5 let.

 SAMOSTOJNA IZBIRA KRITIJ ZA:

- težje poškodbe zavarovalna vsota EUR; premija EUR.
 za nadomestilo za zlome, izpaha in opekline zavarovalna vsota EUR; premija EUR.
 fizioterapevtsko zdravljenje zavarovalna vsota EUR; premija EUR.
 nadomestilo za operacije po nezgodi zavarovalna vsota EUR; premija EUR.
 nadomestilo za oskrbo po nezgodi zavarovalna vsota EUR; premija EUR.
 mesečna nezgodna renta za doba izplačevanja 5 let višina mesečne rente EUR; premija EUR.
 50 ali več % stopnje težjih poškodb doba izplačevanja 10 let višina mesečne rente EUR; premija EUR.

Upravičenec za primer težje poškodbe, nadomestilo za zlom, izpah in opekline, dnevno nadomestilo za fizikalno terapijo, težje poškodbe z izplačilom mesečne nezgodne rente, operacije po nezgodi in oskrba je zavarovana oseba.

5.c. PRIKLJUČITEV SPREMEMBA DODATNEGA NEZGODNEGA ZAVAROVANJA STAREJŠIH (velja za ŽZ Jesen življenja)

Paketi	Zavarovalna vsota							Mesečna premija glede na pristopno starost zavarovane osebe		
	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
<input type="checkbox"/> A	3.000	5.000	200	-	-	200	10	10	4,50	5,99
<input type="checkbox"/> B	5.000	10.000	-	1.300	2.000	200	10	-	7,51	11,25
<input type="checkbox"/> C	5.000	10.000	200	1.500	2.000	-	15	15	11,55	16,12
<input type="checkbox"/> D	7.500	20.000	300	1.500	3.000	300	15	20	15,37	21,55

Zneski so v EUR

*Upošteva se mesečna nezgodna renta za 50 ali več % stopnjo težjih poškodb. Upoštevana doba izplačevanja je 5 let.

SAMOSTOJNA IZBIRA KRITIJ ZA: (Velja za ŽZ Jesen življenja, Investicijsko zavarovanje Abafleks za odrasle in Fleks za odrasle)

- nezgodna smrt zavarovalna vsota EUR; premija EUR.
- nadomestilo za bolnišnični dan zavarovalna vsota EUR; premija EUR.
- težje poškodbe zavarovalna vsota EUR; premija EUR.
- nadomestilo za zlome, izpahe in opekline zavarovalna vsota EUR; premija EUR.
- fizioterapevtsko zdravljenje zavarovalna vsota EUR; premija EUR.
- nadomestilo za operacije po nezgodi zavarovalna vsota EUR; premija EUR.
- nadomestilo za oskrbo po nezgodi zavarovalna vsota EUR; premija EUR.
- mesečna nezgodna renta za doba izplačevanja 5 let višina mesečne rente..... EUR; premija EUR.
- 50 ali več % stopnje težjih poškodb doba izplačevanja 10 let višina mesečne rente..... EUR; premija EUR.

Upravičenec za primer nezgodne smrti:

Upravičenec za primer težje poškodbe, nadomestilo za zlom, izpah in opekline, dnevno nadomestilo za fizikalno terapijo, težje poškodbe z izplačilom mesečne nezgodne rente, operacije po nezgodi in oskrba 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.

6. PRIKLJUČITEV / IZKLJUČITEV / SPREMEMBA DODATNEGA ZAVAROVANJA ASISTENCE PO POŠKODBI

Prva zav. oseba	Oblika zavarovanja in zavarovalna premija		Druga zav. oseba*	Oblika zavarovanja in zavarovalna premija		DPZP – 8,5 %
	Individualno	Družinsko		Individualno	Družinsko	
						DA/NE
Skupaj premija						

* Zavarovanje za drugo zavarovano osebo je smiselno skleniti le, če ta ni ožji družinski član prve zavarovane osebe.
Zavarovalna vsota znaša 3.000 EUR, od tega 600 EUR za ambulantno rehabilitacijo.
Zavarovanje je sklenjeno v sozavarovanju s TRIGLAV, zdravstveno zavarovalnico, d.d., ki prek Zdravstvene točke izvaja reševanje zavarovalnih zahtekov.

7.a IZKLJUČITEV / SPREMEMBA DODATNEGA ZAVAROVANJA HUJŠIH BOLEZNI IN POŠKODB

Prva zavarovana oseba

zav. doba let ; zav. vsota EUR; obseg kritja: osnovni paket; razširjeni paket; premija EUR.

Druga zavarovana oseba

zav. doba let; zav. vsota EUR; obseg kritja: osnovni paket; razširjeni paket; premija EUR.

Upravičenec v primeru prve ugotovitve obolelosti ene od hujših bolezni in poškodb je zavarovana oseba.

Opomba: Ob povišanju zavarovalnih vsot dodatnih zavarovanj je potrebno izpolniti prilogo "Vprašanja o zdravstvenem stanju zavarovane osebe".

7.b PRIKLJUČITEV / IZKLJUČITEV / SPREMEMBA DODATNEGA ZAVAROVANJA HUDIH BOLEZNI

Prva zavarovana oseba

zav. doba let ; zav. vsota EUR; obseg kritja: osnovni paket; razširjeni paket; premija EUR.

Druga zavarovana oseba

zav. doba let; zav. vsota EUR; obseg kritja: osnovni paket; razširjeni paket; premija EUR.

Upravičenec v primeru prve ugotovitve obolelosti ene od hudih bolezni je zavarovana oseba.

Opomba: Ob priključitvi oziroma povišanju zavarovalnih vsot dodatnih zavarovanj je potrebno izpolniti prilogo "Vprašanja o zdravstvenem stanju zavarovane osebe".

7.c IZKLJUČITEV / SPREMEMBA DODATNEGA ZAVAROVANJA KRITIČNIH BOLEZNI Z IZPLAČILOM DODATNE ZAVAROVALNE VSOTE

za 1. zavarovano osebo: zavarovalna doba let; zavarovalna vsota EUR; premija EUR.

za 2. zavarovano osebo: zavarovalna doba let; zavarovalna vsota EUR; premija EUR.

8. IZKLJUČITEV DODATNEGA ZAVAROVANJA ZA PRIMER BREZPOSELNOSTI

za 1. zavarovano osebo

za 2. zavarovano osebo

9. PRIKLJUČITEV / IZKLJUČITEV / SPREMEMBA DODATNEGA NEZGODNEGA ZAVAROVANJA OTROK

Ime in priimek zavarovanca	Datum rojstva	Naslov zavarovanca	Spol (M/Ž)	Davčna številka	Zavarovalno kritje	Zavarovalna premija v EUR

Zavarovalne vsote in premija dodatnega nezgodnega zavarovanja otrok za starost od 0 let do 14 let v EUR (ustrezno označite)

Kombinacija	INV	DNO	NBD	DBT	Zavarovalna premija v EUR
<input type="checkbox"/> A	10.000,00	2,00	40,00	40,00	1,93
<input type="checkbox"/> B	20.000,00	3,00	50,00	50,00	3,06
<input type="checkbox"/> C	30.000,00	4,00	60,00	60,00	4,19

Zavarovalne vsote in premija dodatnega nezgodnega zavarovanja otrok za starost od 15 let do 28 let v EUR (ustrezno označite)

Kombinacija	SMN *	INV	DNO	NBD	DBT	Zavarovalna premija v EUR
<input type="checkbox"/> A	5.000,00	10.000,00	3,00	20,00	20,00	3,19
<input type="checkbox"/> B	7.500,00	20.000,00	5,00	30,00	30,00	5,53
<input type="checkbox"/> C	10.000,00	30.000,00	8,00	40,00	40,00	8,53

Dotatno nezgodno zavarovanje otrok preneha ob poteku osnovnega zavarovanja oziroma ob koncu koledarskega leta v katerem otrok dopolni 28. leto starosti.

* Upravičenec za primer smrti: starši oziroma zakoniti zastopnik. Upravičenec za druge primere: zavarovana oseba dodatnega nezgodnega zavarovanja otrok.

10. PRIKLJUČITEV / IZKLJUČITEV / SPREMEMBA DODATNEGA ZDRAVSTVENEGA ZAVAROVANJA NA POTOVANJIH V TUJNI Z ASISTENCO

Ime in priimek zavarovanca	Datum rojstva	Naslov zavarovanca	Spol (M/Ž)	Davčna številka	Zavarovalno kritje	Zavarovalna premija v EUR

Skupna zavarovalna vsota za eno osebo/od tega za prevozne stroške v EUR (ustrezno označite)

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

V kolikor je ob priključitvi dodatnih zavarovanj do poteka zavarovanja manj kot 120 mesecev, se na premijo dodatnih zavarovanj (razen za ZZPT) obračuna davek od prometa zavarovalnih poslov, v skladu z določili vsakokrat veljavne zakonodaje.

11. DEKLARACIJA

- 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.
- Zavarovalec potrjuje prejem relevantnih zavarovalnih pogojev in klavzul za dodatno zavarovanje, katerega priključuje: PG-D-DNZ/19-12, PG-D-OTR/18-1, PG-NE/17-4, Tabela invalidnosti PG-NE-tim/17-4 in Tabela zlomov, izpahov in opeklin PG-NE-tzio/17-4, PG-D-HB/21-1, KL-D-FLS/16-6, PG-D-ZDR-pt/13-7, PG-D-NZST/21-9, PG-D-ASP/18-1 ter pisnega obvestila po 545. členu Zakona o zavarovalništvu (ZZavar-1).
- Zavarovalec je seznanjen, da se za začetek dodatnega kritja smiselno uporabljajo določbe o trajanju zavarovanja iz splošnih pogojev, ki veljajo za osnovno zavarovanje.
- Zavarovalec in zavarovana oseba sta 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 pooblaščenca osebo za varstvo podatkov na e-naslov dpo@triglav.si.
- 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 zavarovalništvu in sicer do poteka zakonsko določenih rokov hrambe. 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. 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.
- 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.
- V primeru sozavarovanja so na strani Triglav, Zdravstvene zavarovalnice, d.d., kontaktni naslovi za preključitve, 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, pooblaščenca oseba za varstvo osebnih podatkov pa je dostopna na naslovu: dpo@triglavzdravje.si.
- S podpisom zavarovalec jamči za točnost in resničnost podatkov in je seznanjen, da Zavarovalnica Triglav d.d. v skladu s predpisi, ki urejajo varstvo osebnih podatkov, obdeluje in hrani osebne podatke za namene, ki jih določa Zakon o preprečevanju pranja denarja in financiranja terorizma. Zavezuje se, da bo Zavarovalnico Triglav d.d. obvestil o vsaki spremembi posredovanih podatkov. S podpisom te izjave izrecno dovoljuje, da Zavarovalnica Triglav d.d. za namene preverjanja verodostojnosti podatkov, pri upravljalcih javnih evidenc oziroma pri pristojnih organih držav članic ali tretjih držav, konzularnih predstavništvi in veleposlanstvih teh držav v Republiki Sloveniji oziroma pri slovenskem ministru, pristojnem za zunanje zadeve, preverja verodostojnost navedb, podanih na tem zahtevku.
- Zahtevek prejet 8 dni pred iztekom koledarskega meseca bo realiziran z začetkom veljavnosti 1. v naslednjem koledarskem mesecu.



Informacije o obdelavi osebnih podatkov pri sklepanju in izvajanju zavarovanj.

V, dne, (podpis zavarovane osebe dodatnega zavarovanja)

(podpis zavarovalca / zakonitega zastopnika / pooblaščenca) (podpis zavarovane osebe dodatnega zavarovanja)

Podatki o predstavniku zavarovalnice

Šifra	Priimek in ime	Podpis	Kraj	Datum