

OBMOČNA ENOTA, Številka police, začetek veljavnosti spremembe 01.

(Zahtevek prejet 8 dni pred iztekom koledarskega meseca bo izveden z začetkom veljavnosti 1. v naslednjem koledarskem mesecu)

I. PODATKI O ZAVAROVANJU

Ime in priimek prvega zavarovalca / naziv pravne osebe

datum rojstva, davčna št., telefon št.

točen naslov

št. osebnega dokumenta, vrsta osebnega dokumenta, organ, ki je dokument izdal

Ime in priimek drugega zavarovalca

datum rojstva, davčna št., telefon št.

točen naslov

št. osebnega dokumenta, vrsta osebnega dokumenta, organ, ki je dokument izdal

Ime in priimek zakonitega zastopnika

datum rojstva, davčna št., telefon št.

točen naslov

št. osebnega dokumenta, vrsta osebnega dokumenta, organ, ki je dokument izdal

II. FINANČNE SPREMEMBE

1. Sprememba zavarovalne premije/zavarovalne vsote

Sprememba zavarovalne premije osnovnega zavarovanja iz EUR na EUR.

Sprememba zavarovalne vsote osnovnega zavarovanja iz EUR na EUR.

- Če ob spremembi višine zavarovalne premije nova ZZV oziroma ZV ni določena, se le-ta spremeni sorazmerno s premijo in skladno s cenikom, ki je v veljavi ob sklenitvi zavarovanja.

- V primeru povečanja zavarovalne premije je potreben podpis plačnika premije (velja samo za investicijsko zavarovanje FLEKS za mlade).

2. Prenehanje plačevanja zavarovalne premije

Izjavljam, da ne želim nadaljevati s plačevanjem zavarovalne premije za zgoraj navedeno zavarovanje.

Ob prenehanju plačevanja premije želim, da se za sklenjeno zavarovanje izvede:

Mirovanje plačevanja premije za obdobje od do v skladu z veljavnimi splošnimi pogoji za sklenjeno zavarovanje, pri čemer za dodatna zavarovanja v času mirovanja jamstvo zavarovalnice ni podano.

Kapitalizacija zavarovanja (oprostitev nadaljnega plačevanja premije) v skladu z veljavnimi splošnimi pogoji za sklenjeno zavarovanje, pri čemer za dodatna zavarovanja v času kapitalizacije zavarovanja jamstvo zavarovalnice ni podano.

Storno brez vrednosti (prenehanje pogodbe) v skladu z veljavnimi splošnimi pogoji za sklenjeno zavarovanje, ki določajo posledice neplačevanja premije, pri čemer je zavarovalnica upravičena obdržati vse vplačane premije, osnovno in dodatna zavarovanja pa prenehajo ob 24.00 uri na dan prenehanja pogodbe.



III. Z NAMENOM IZBOLJŠANJA KVALITETE ZAVAROVALNIH STORITEV VAS PROSIMO, DA IZPOLNITE VPRAŠALNIK:

1. Kaj je razlog za navedeno spremembo zavarovanja?

- Spremenjeno finančno stanje.
- Sklenitev novega zavarovanja, kot zamenjavo obstoječega (označite vzrok):
 - Kapitalizacija/Storno obstoječega zavarovanja.
 - Neustrezno zavarovalno kritje.
 - Ugodnejša ponudba.
- Drugo:

2. Če ste zavarovanje sklenili pri drugi zavarovalnici, nam lahko zaupate pri kateri

3. Zaradi česa menite, da je druga zavarovalnica bolj ugodna:

- Nižji stroški Višji donosi Širše zavarovalno kritje
- Drugo:

4. Ali ste odločitev za spremembo zavarovanja sprejeli na podlagi:

- Lastne želje DA NE
- Priporočila zavarovalnega zastopnika DA NE

5. Ali vam je zavarovalni zastopnik predstavil stroške sklenitve novega zavarovanja in stroške prekinitve obstoječega zavarovanja?

(vstopne in izstopne stroške, višje nevarnostne premije zaradi višje starosti in eventualno spremenjenega zdravstvenega stanja, davčne obveznosti...)

- DA NE

6. Ali vam je zavarovalni zastopnik pojasnil prednosti obstoječega zavarovanja?

- DA NE

IV. DEKLARACIJA

1. Zavarovalec potrjuje prejem pisnega obvestila po 545. členu Zakona o zavarovalništvu (ZZavar-1).
2. Zavarovalec in zavarovana oseba dovoljujeta, da se v skladu z zakonom, ki ureja varstvo osebnih podatkov, osebni podatki iz zavarovanja obdelujejo v zbirki podatkov, ki jo vzpostavi, vodi in vzdržuje zavarovalnica. Zavarovana oseba dovoljuje, da zavarovalnica za potrebe sklepanja in izvajanja zavarovanja pridobiva in obdeluje podatke o njenem zdravstvenem stanju.
3. Zavarovalec in zavarovana oseba dovoljujeta, da zavarovalnica obdeluje osebne podatke iz zavarovalne pogodbe in iz dokumentov, nastalih ob izvajanju zavarovalne pogodbe, razen občutljivih osebnih podatkov, za namene izvajanja bonitetnih programov, segmentacije in profiliranja strank ter za izvajanje neposrednega trženja zase in za družbe Skupine Triglav.
4. Zavarovalnica lahko osebne podatke zavarovalca iz prejšnje točke za namene iz iste točke posreduje v obdelavo družbam skupine Triglav, ki se ukvarjajo z zavarovalniško dejavnostjo, dejavnostjo zavarovalnega zastopanja ali posredovanja ali dejavnostjo upravljanja finančnih skladov. Družbe skupine Triglav so navedene na seznamu, dostopnem na www.triglav.eu.
5. Osebne podatke iz tretje točke lahko za namene iz iste točke obdelujejo tudi pooblaščenice družbe, s katerimi ima zavarovalnica sklenjene pogodbe o opravljanju storitev zavarovalnega zastopanja ali posredovanja in pogodbe o obdelovanju osebnih podatkov. Informacija o pooblaščenih družbah je dostopna na www.triglav.si.
6. Zavarovalec in zavarovana oseba lahko dovoljenje za obdelavo osebnih podatkov za namene iz tretjega odstavka kadarkoli prekličeta s pisno zahtevo poslano na naslov: Zavarovalnica Triglav, d.d., Miklošičeva 19, 1000 Ljubljana.
7. Zavarovalec je seznanjen, da je dolžan 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). Če je zavarovalec pravna oseba, je slednja dolžna zavarovalnico obvestiti o morebitnih spremembah sedeža in organizacije ter o spremembi strukture lastnikov, relevantnih za presojo davčne obveznosti. Zavarovalec s podpisom zahtevka potrjuje, da ni državljan ZDA oziroma rezident ZDA za davčne namene, razen če tega ni označil na zahtevku.
8. Zavarovalec s podpisom soglašaja, da ga zavarovalnica po elektronski pošti ali preko spletne poslovalnice www.triglav.si obvešča o spremembah pogodbe skladno s 523. členom ZZavar-1, zlasti o spremembah firme in sedeža zavarovalnice, višine premije in zavarovalne vsote, naložb, skladov in referenčnih vrednosti ter strategije, o prevrednotenju, mirovanju, kapitalizaciji ali prenehanju zavarovanja, dodatnih kritjih, stanju sredstev, donosnosti in udeležbi na dobičku. Zavarovalec lahko soglasje iz 523. člena ZZavar-1 kadarkoli prekliče s pisno zahtevo, poslano na naslov Zavarovalnica Triglav, d.d., Miklošičeva c.19, Ljubljana.

V. PODPISI

V, dne

..... podpis prvega zavarovalca oz. žig in podpis zakonitega zastopnika, če je zavarovalec pravna oseba

..... podpis drugega zavarovalca

..... podpis prve zavarovane osebe

..... podpis druge zavarovane osebe

Podatki o predstavniku zavarovalnice

Šifra	Priimek in ime	Podpis	Kraj	Datum