

OBMOČNA ENOTA, št. police, datum prekinitve, datum obnovitve

1. Podatki o zavarovanju

Ime in priimek prvega zavarovalca / naziv pravne osebe, datum roj., točen naslov, davčna št., vrsta oseb. dokumenta, št. oseb. dokumenta, velja od:velja do:
Upravna enota, ki je dokument izdala

Ime in priimek drugega zavarovalca, datum roj., točen naslov, davčna št., vrsta oseb. dokumenta, št. oseb. dokumenta, velja od:velja do:
Upravna enota, ki je dokument izdala

Ime in priimek zakonitega zastopnika, datum roj., točen naslov, davčna št., vrsta oseb. dokumenta, št. oseb. dokumenta, velja od:velja do:
Upravna enota, ki je dokument izdala

Ime in priimek prve zavarovane osebe, datum roj.
Ime in priimek druge zavarovane osebe, datum roj.

2. Način obnovitve zavarovanja

2.1 Za življenjska, rentna in življenjska zavarovanja z varčevanjem

- s plačilom vseh zapadlih zavarovalnih premij za obdobje od do v znesku EUR, brez obračunanih zavarovalnih premij za dodatna zavarovanja za obdobje od do
- s plačilom zapadlih premij do dneva prekinitve zavarovanja v znesku EUR. Obnovitev se izvede tako, da zavarovalna premija ostane nespremenjena, preračuna se zavarovalna vsota.

2.2 Za investicijska in naložbena življenjska zavarovanja

- s plačilom zapadlih zavarovalnih premij za obdobje od do v znesku EUR, brez obračunanih zavarovalnih premij za dodatna zavarovanja za obdobje od do
- brez plačila zapadlih zavarovalnih premij. Obnovitev se izvede tako, da ZZV ostane nespremenjena.

2.3 Za rizična življenjska zavarovanja in življenjska zavarovanja za primer smrti

- s plačilom zapadlih zavarovalnih premij za obdobje od do v znesku EUR, brez obračunanih zavarovalnih premij za dodatna zavarovanja za obdobje od do

3. Pogoji obnovitve zavarovanja

3.1 Za življenjska, rentna, investicijska, naložbena in življenjska zavarovanja z varčevanjem

- če zavarovalec zahteva obnovitev zavarovanja v obdobju šestih mesecev po prenehanju jamstva, zavarovalnica sprejme obnovitev ne glede na zdravstveno stanje zavarovane osebe.
- če zavarovalec zahteva obnovitev zavarovanja po poteku šestih mesecev od prenehanja jamstva, je zavarovana oseba dolžna odgovoriti na vprašanja o zdravstvenem stanju zavarovane osebe (točka 5 tega obrazca).

3.2. Za rizična življenjska zavarovanja in življenjska zavarovanja za primer smrti

- če zavarovalec zahteva obnovitev zavarovanja v obdobju treh mesecev od prenehanja jamstva, je zavarovana oseba dolžna odgovoriti na vprašanja o zdravstvenem stanju zavarovane osebe (točka 5 tega obrazca).



4. Izjava zavarovalca

4.1. Za življenjska, rentna, investicijska, naložbena in življenjska zavarovanja z varčevanjem

1. Seznanjen sem, da se jamstvo zavarovalnice pri obnovljenem zavarovanju s plačilom zapadlih zavarovalnih premij začne ob 24.00 uri tistega dne, ko je pisno potrdila, da sprejema zahtevo za obnovitev in so plačane vse zapadle premije ter je zdravstveno stanje zavarovane osebe ugodno za sprejem v zavarovanje.
2. Seznanjen sem, da se zavarovanje pri obnovitvi brez plačila zapadlih zavarovalnih premij začne ob 24.00 uri tistega dne, ko je zavarovalnica pisno potrdila, da sprejema zahtevo za obnovitev, in je zdravstveno stanje zavarovane osebe ugodno za sprejem. Jamstvo zavarovalnice pri tako obnovljenem zavarovanju se prične ob 24. 00 uri tistega dne, ko je prva premija obnovljenega zavarovanja plačana v celoti.
3. Seznanjen sem, da sem ob obnovitvi pogodbe dolžan prijaviti zavarovalnici vse okoliščine, ki so pomembne za ocenitev nevarnosti in so mi znane ali mi niso mogle ostati neznane. Za pomembne veljajo zlasti tiste okoliščine, za katere je zavarovalnica pisno vprašala v obrazcu za obnovitev življenjskega zavarovanja. Strinjam se, da se, v kolikor te obveznosti niso izpolnjene, glede obnovitve zavarovanja smiselno uporabljajo določbe o obveznosti zavarovalca in posledice neizpolnitve teh obveznosti iz splošnih pogojev.
4. Dovoljujem, da se v primeru priključenih dodatnih zavarovanj, zavarovalna premija za posamezno dodatno zavarovanje po obnovitvi določi v skladu z določili veljavnih cenikov za dodatna zavarovanja.
5. Potrjujem, da so vsi navedeni podatki oziroma odgovori, navedeni v tej zahtevi, resnični.

5. Podatki o zdravstvenem stanju zavarovanih oseb (izpolni zavarovana oseba)

Če je zavarovalnici podana zahteva za obnovitev zavarovanja:

- po poteku šestih mesecev od prenehanja veljavnosti ali kapitalizacije (velja za življenjska, rentna, naložbena in investicijska zavarovanja),
- v obdobju treh mesecev od prenehanja veljavnosti (velja za rizična življenjska zavarovanja, življenjska zavarovanja za primer smrti),

vas prosimo, da odgovorite na naslednja vprašanja o zdravstvenem stanju zavarovanih oseb. V kolikor bo na katerokoli spodnje vprašanje odgovorjeno z **DA**, je zavarovana oseba dolžna navesti podrobnosti (kaj, kdaj in morebitne posledice) ter priložiti fotokopije zdravstvene dokumentacije iz katere je razvidna natančna diagnoza, zdravljenje in trenutno stanje.

Prva zavarovana oseba: Telesna višina (cm)..... , Telesna teža (kg).....

Spremenjena telesna teža v zadnjem letu ne da,

Druga zavarovana oseba: Telesna višina (cm)..... , Telesna teža (kg).....

Spremenjena telesna teža v zadnjem letu ne da,

1. Ali ste že zavarovani s katero od oblik življenjskega zavarovanja oziroma ste trenutno v postopku sprejema za katerokoli drugo življenjsko zavarovanje?

Prva zavarovana oseba ne da,

Druga zavarovana oseba ne da,

2. Ali je bila katerakoli izmed vaših ponudb za življenjsko zavarovanje v preteklosti zavržena, odložena ali sprejeta pod posebnimi pogoji?

Prva zavarovana oseba ne da,

Druga zavarovana oseba ne da,

3. Ali se ukvarjate oziroma se nameravate ukvarjati z rizičnimi športi in aktivnostmi ter opravljanjem raznih nevarnih del?

Prva zavarovana oseba ne da,

Druga zavarovana oseba ne da,

4. Ali ste v preteklosti kadarkoli iskali pomoč, bili na posvetu oziroma se zdravili zaradi uživanja alkohola ali katerekoli druge odvisnosti?

Prva zavarovana oseba ne da,

Druga zavarovana oseba ne da,

5. Ali ste bili kakorkoli bolni oziroma telesno poškodovani?

Prva zavarovana oseba ne da,

Druga zavarovana oseba ne da,

6. Ali ste bili v zadnjih 5-ih letih več kot 14 dni neprekinjeno nesposobni za delo (navedite razlog in časovno obdobje)?

Prva zavarovana oseba ne da,

Druga zavarovana oseba ne da,

7. Ali ste v zadnjem letu zamenjali poklic?

Prva zavarovana oseba ne da,

Druga zavarovana oseba ne da,

6. Deklaracija

- Zavarovalec potrjuje prejem pisnega obvestila po 545.členu Zakona o zavarovalništvu (ZZavar-1).
- 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, 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 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. Informacija o kategorijah pogodbenih obdelovalcev je dostopna v Politiki zasebnosti na spletni strani 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 preklicje privolitev za obdelavo osebnih podatkov za namene iz (3.) 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 ali s pomočjo spletnega obrazca dostopnega na spletni strani 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.
- 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. 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 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, pooblaščenca oseba za varstvo osebnih podatkov pa je dostopna na naslovu: dpo@triglavzdravje.si.
- 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) in politične izpostavljenosti. 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 in drugih obveznosti glede preprečevanja pranja denarja. Zavarovalec s podpisom zahtevka potrjuje, da ni državljan ZDA oziroma rezident ZDA za davčne namene, razen če tega ni označil na zahtevku.

7. Podpisi

V, dne

.....
podpis prve zavarovane osebe

.....
podpis druge zavarovane osebe

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

.....
podpis drugega zavarovalca

Podatki o predstavniku zavarovalnice

Šifra	Priimek in ime	Podpis	Kraj	Datum

Le s popolno izpolnjeno prijavo ter predložitvijo vseh potrebnih dokumentov bo vaš zahtevek lahko hitro in ustrezno rešen v obojestransko zadovoljstvo.