

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,
vrsta oseb. dokumenta, št. oseb. dokumenta, velja od:velja do:,
Upravna enota, ki je dokument izdala

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

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

II. VSEBINSKE SPREMEMBE

1. Sprememba imena / priimka / naslova zavarovane osebe / naslova zavarovalca (označite vrsto spremembe)

Novi podatki za prvo zavarovano osebo, davčna št.
Novi podatki za drugo zavarovano osebo, davčna št.
Novi podatki za zavarovalca, davčna št.

2. Sprememba naslova za obveščanje

Novi podatki

3. Sprememba upravičenca

Novi upravičenec	za prvo zavarovano osebo	za drugo zavarovano osebo
<input type="checkbox"/> za doživetje
<input type="checkbox"/> za smrt
<input type="checkbox"/> za nezgodno smrt
<input type="checkbox"/> ostalo



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

IV. 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 ali tretjimi osebami (npr. pri nagradnih igrah, dogodkih, ki jih organizira zavarovalnica, registraciji in uporabi mobilnih in spletnih aplikacij);
 - podatke o danih priložitvah in podatke, posredovane s strani povezanih družb v Skupini Triglav na podlagi priložitve.
- 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 priložitve, pa hrani do preklica priložitve. Enako velja tudi za obdelavo teh podatkov v družbah, katerim so bili s priložitvijo osebni podatki posredovani.
- Stranka lahko kadarkoli začasno ali trajno preklic priložitve za obdelavo osebnih podatkov za namene iz (2) odstavka te deklaracije, ugovarja obdelavi osebnih podatkov za neposredno trženje ali zahteva dostop, dopolnitev, popravek, omejitve 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 priložitve ne vpliva na zakonitost obdelave, ki se je na podlagi priložitve 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, Zdravstvena zavarovalnica, d.d., kontaktni naslovi za preklic priložitve, 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.
- 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 pisnega obvestila po 545. členu Zakona o zavarovalništvu (ZZavar-1).

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