

OBMOČNA ENOTA

Številka police

Datum vložitve zahtevka

1. PODATKI O ZAVAROVANJU

Ime in priimek 1. zavarovalca oz. naziv pravne osebe, datum rojstva

točen naslov, davčna številka

vrsta oseb. dokumenta, št. oseb. dokumenta, velja od: velja do:

Upravna enota, ki je dokument izdala

Ime in priimek 2. zavarovalca, datum rojstva

točen naslov, davčna številka

vrsta oseb. dokumenta, št. oseb. dokumenta, velja od: velja do:

Upravna enota, ki je dokument izdala

Ime in priimek zakonitega zastopnika, datum rojstva

točen naslov, davčna številka

vrsta oseb. dokumenta, št. oseb. dokumenta, velja od: velja do:

Upravna enota, ki je dokument izdala

2. PRIJAVA / ZAHTEVEK (ustrezno označite)

- Prijava izgubljene police
 Zahtevek za izdajo dvojnika police

3. IZJAVA ZAVAROVALCA

Izjavljam, da izvornika navedene zavarovalne police nisem zastavil niti nikomur izročil, niti nisem pravic, ki izhajajo iz nje, prenesel na kogarkoli drugega. S podpisom tega obrazca izvornik police proglašam za neveljavnega. Za resničnost te izjave odgovarjam kazensko in materialno, zlasti za škodo, ki bi nastala zavarovalnici, če bi kdo uveljavljal kakršnokoli pravico na osnovi izvornika police.

V, dne
podpis prvega / drugega zavarovalca, oz. žig in podpis zak. zast., če je zavarovalec pravna oseba

Priloge

- kopija objave v Uradnem listu RS,
 izpis iz registra (če je zavarovalec pravna oseba, je priloga k tej zahtevi izpis iz sodnega registra, ki ni starejši od 14 dni in iz katerega je razvidno, katera oseba je pooblaščen za zastopanje zavarovalca).

Za izdajo dvojnika police bo zavarovalnica obračunala stroške po ceniku, veljavnem na dan vložitve zahteve za izdajo dvojnika police pri zavarovalnici.



4. 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 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. nujenja 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 preklic privolitve 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 privolitve ne vpliva na zakonitost obdelave, ki se je na podlagi privolitve izvajala do njenega preklica.
- Pooblaščen 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, pooblaščen 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).

5. IZPOLNI ZAVAROVALNICA

Datum plačila, dne podpis odgovorne osebe zavarovalnice

Datum tiskanja police, dne podpis odgovorne osebe zavarovalnice

| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Žig ali šifra in podpis predstavnika zavarovalnice