

POTVRDA O PRIMITKU DOKUMENATA INFORMACIJA

Datum:

Triglav osiguranje d.d.

Ime i prezime:

Antuna Heinza 4

OIB:

10000 Zagreb

Ovim putem potvrđujem da se distributer osiguranja identificirao te da sam zaprimio njegovu prodajnu iskaznicu, kao i primitak svih obavijesti ugovaratelju i/ili osiguraniku, informacija o obradi podataka, predugovornih informacija, informacija o proizvodu osiguranja, definiranju potreba i zahtjeva osiguranika, mogućnosti podnošenja pritužbi, te sve eventualno potrebne privole i suglasnosti za prikupljanje i/ili obradu podataka ovisno o vrsti, odnosno proizvodu osiguranja, kako slijedi.

- ☐ Obavijest ugovaratelju osiguranja i/ili osiguraniku (prodajna iskaznica distributera) *
- ☐ Informacija o obradi podataka društva Triglav osiguranje d.d. *
- ☐ Informacija ugovaratelju osiguranja prije sklapanja ugovora za zdravstvena osiguranja i sklapanja ugovora o osiguranju na daljinu *
- ☐ Dokument s ključnim informacijama o proizvodu osiguranja (IPID) *
- ☐ Utvrđivanje potreba i zahtjeva osiguranika (UPI) i pripadajuću Izjavu osiguranika o danim informacijama o potrebama i zahtjevima *
- ☐ Obavijest o podnošenju pritužbi stranaka *
- ☐ Uvjete osiguranja (Opće, Posebne i Dodatne. kao i pripadajuće Tablice i Klauzule) ovisno o vrsti, odnosno proizvodu osiguranja *
- ☐ Izjava o davanju privole za obradu osobnih podataka
- ☐ Suglasnost za komunikaciju putem elektroničke pošte

Potpis: _____

Dokumente označene asteriskom (*) obvezno je predati ugovaratelju, odnosno osiguraniku.