



Broj Informativnog izračuna/Informativne ponude/II: _____

DEFINICIJA POTREBA I ZAHTJEVA STRANKE – OSIGURANJE NEZGODE U VOZILIMA, NA PRIREDBAMA, OSOBA KOJE SLUŽBENO PUTUJU, PRI OBAVLJANJU ŠPORTSKIH AKTIVNOSTI, VATROGASACA, POTROŠAČA, NARUČIOCA, KOMITENATA TE DAVATELJA KRVI

Sukladno sa smjernicama EU i Direktivom IDD, koja osigurava zaštitu potrošača na području osiguranja.

OSOBNI PODACI O STRANCI	Ime i prezime / Naziv pravne osobe*:	
	Adresa/Sjedište*:	
	Porezni broj / OIB*:	
	Elektronska pošta:	
	Telefonski broj/Mobitel:	

* Informacije su obvezne

PODACI O PREDMETU OSIGURANJA

Predmet osiguranja	
---------------------------	--

UPITNIK VAŠIH (OSIGURATELJNIH) POTREBA I ZAHTJEVA

Triglav osiguranje d.d. nastoji, da Vam na temelju definiranih potreba i zahtjeva te objektivnih podataka o osigurateljnom produktu, na razumljiv način omogući odluku o osiguranju koje je primjereno za vas. Za to je važno precizno i vjerodostojno ispunjavanje upitnika.

POTREBE	DA	NE	ZAHTJEVI	DA	NE
U slučaju nezgode koja uzrokuje ozbiljne ozljede ili čak gubitak života da li bi to ugrozilo vašu financijsku sigurnost i vaših voljnih?	☐	☐	Želite li sklopiti osiguranje nezgode koje pokriva nezgodu u slučaju smrti i invaliditet??	☐	☐
Mislite li da bi u slučaju nezgode trebali naknadu za bolnički dan ako je potrebno boravak i liječenje u bolnici?	☐	☐	Želite li osigurati osiguranje za slučaj nezgode koje pokriva bolnički dan?	☐	☐
Mislite li da bi u slučaju nezgode trebali dnevnu naknadu za privremenu nesposobnost za rad?	☐	☐	Želite li osigurati osiguranje za slučaj nezgode koje pokriva naknadu za privremenu nesposobnost za rad?	☐	☐
Mislite li da bi u slučaju nesretnog slučaja koji ima za posljedicu narušenje zdravlja koje zahtjeva liječničku pomoć(povećane troškova liječenja) trebali dobiti povrat ?	☐	☐	Želite li sklopiti osiguranje što pokriva povećane troškove liječenja ?	☐	☐

IZJAVA OSIGURANIKA O DANIM INFORMACIJAMA O POTREBAMA I ZAHTJEVIMA

☐	Ne želim dati informacije kako bi se utvrdile moje potrebe i zahtjevi te izjavljujem da mi je distributer osiguranja na temelju mog izričitog zahtjeva i predstavljenih objektivnih informacija o proizvodu osiguranja, na razumljiv način omogućio donošenje informativne odluke, koja se dokazuje potpisanom policom/ ponudom osiguranja.
☐	Potvrđujem da je distributer Triglav osiguranja d.d., na osnovi podataka identificirao moje potrebe, te mi je uz objektivne informacije o proizvodu osiguranja, na razumljiv način, omogućio informirano odlučivanje, što je u skladu s mojim potrebama, kao što je navedeno u potpisanoj ponudi / polici osiguranja

Izjava:

Triglav osiguranje d.d. (društvo za osiguranje) podatke obrađuje isključivo radi izbora potreba i zahtjeva osiguranika za potrebu pripreme prikladnog ugovora o osiguranju ili ponude. Podatke društvo za osiguranje pohranjuje u zbirkama koju utvrđuje i održava u skladu s propisima kojima se uređuje zaštita osobnih podataka i osiguranja, do isteka zakonskog roka čuvanja. Triglav osiguranje d.d. (dalje u tekstu: Triglav) tijekom svog poslovanja prikuplja i obrađuje osobne podatke svojih klijenata i korisnika usluga. Triglav u obavljanju svog poslovanja predstavlja voditelja obrade, pri čemu on s Vašim podacima postupa isključivo u skladu s važećim propisima te im osigurava adekvatnu razinu zaštite i sigurnosti. Detaljne informacije o obradi Vaših podataka sadržane su u dokumentu pod nazivom „Informacija o obradi podataka“ koja je sastavni dio ove potvrde. Svojim potpisom ove potvrde potvrđujete da ste primili navedeni dokument. Informacija o obradi podataka također vam je dostupna na svim prodajnim mjestima Triglav osiguranja d.d. i na web stranici: www.triglav.hr.

Mjesto i datum: _____

Distributer: _____

Ugovaratelj/Osiguranik: _____