



Broj Informativnog izračuna/Informativne ponude/II: \_\_\_\_\_

**DEFINICIJA POTREBA I ZAHTJEVA STRANKE – PUTNO ZDRAVSTVENO OSIGURANJE**

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

|                            |                                      |  |
|----------------------------|--------------------------------------|--|
| OSOBNI PODACI<br>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                       |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Pružanje pomoći i pokrivanje troškova potrebne medicinske pomoći koja proizlazi iz hitne medicinske pomoći u inozemstvu te troškove prijevoza. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Želite li sklopiti zdravstveno osiguranje za putovanja u inozemstvo? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Obuhvat troškova koji proizlaze iz otkaza putovanja                                                                                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Želite li sklopiti osiguranje za otkazivanje putovanja?              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**IZJAVA OSIGURANIKA O DANIM INFORMACIJAMA O POTREBAMA I ZAHTJEVIMA**

|                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|--------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <b>Ne želim</b> 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. |
| <input type="checkbox"/> | <b>Potvrđujem</b> 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](http://www.triglav.hr).

Mjesto i datum: \_\_\_\_\_

Distributer: \_\_\_\_\_

Ugovaratelj/Osiguranik: \_\_\_\_\_