

- ☐ A Neznan rizik
☐ B Srednji i prosječan rizik
☐ C Viši rizik

Ponuda za sklapanje investicijskog životnog osiguranja FLEKS ZA ODRASLE

Podružnica		OZNAKA	ŽIG
Broj ponude			
Broj police			
Početak osiguranja			
Doživljenje / otkup / prijenos iz police br.			

A. Podaci o osiguranoj osobi / ugovaratelju osiguranja

Ime i prezime		Datum rođenja		Spol (M/Ž)	
OIB		Pristupna starost		Platitelj (D/N)	
Adresa prebivališta		Poštanski broj/grad			
Mjesto, država rođenja i državljanstvo		Telefon / E-mail			
Adresa za slanje obavijesti					

B. Podaci o osiguranju

Mjesečna premija*	Način plaćanja premije	Frekvencija plaćanja premije
☐ 15 EUR ☐ 30 EUR ☐ 75 EUR ☐ 20 EUR ☐ 40 EUR ☐ 100 EUR ☐ 25 EUR ☐ 50 EUR	☐ Uplatnica ☐ Faktura ☐ Obustava od mirovine ☐ SEPA izravno terećenje ☐ Ostalo: ☐ Obustava s kartice	☐ Mjesečno ☐ Tromjesečno ☐ Polugodišnje ☐ Godišnje

Financijski ciljevi (odabir trajanja ovisi o pristupnoj starosti)

Razredi pristupne starosti	Trajanje financijskoga cilja		
od 50 do 60 godina	☐ 10 godina	☐ 15 godina	☐ 20 godina
od 61 godinu do 70 godina	☐ 10 godina	☐ 15 godina	-
od 71 godinu do 80 godina	☐ 10 godina	-	-

Raspodjela premije osiguranja po fondovima (ispunjava se u slučaju da nisu izabrani financijski ciljevi)

--	--	--	--

* Osigurane svote za izabranu premiju nalaze se u kompletu ponude čiji je sastavni dio ovaj obrazac ponude i na polici osiguranja.

C. Korisnik za slučaj smrti (za fizičke osobe upišite ime i prezime, datum, mjesto i godinu rođenja ili OIB korisnika. Za pravne osobe naziv tvrtke, MB i OIB.)

--

Klauzula	
----------	--

D. Deklaracija

- Ugovaratelj osiguranja i osiguranik izjavljuju da su svi upisani podaci vezano za ponudu potpuni, točni i istiniti te da Triglav osiguranje d.d., u slučaju da je bilo koji važan podatak na ovoj ponudi izostavljen ili ako se dokaže da je bilo koji podatak bio neistinit, može raskinuti ponudu ili otkloniti isplatu osiguranih svota sukladno uvjetima osiguranja bez povrata već uplaćenih premija.
- Ugovaratelj osiguranja potvrđuje zaprimanje cjelokupne dokumentacije za sklapanje ponude za investicijsko životno osiguranje FLEKS ZA ODRASLE (koja između ostalog sadrži i sljedeće uvjete osiguranja: PG-U-FLO/02-26hr).
- Ugovaratelj osiguranja i osiguranik upoznati su da Triglav osiguranje d.d. obrađuje osobne i zdravstvene podatke sukladno važećim propisima koji uređuju zaštitu osobnih podataka temeljem zakonom propisane ili na temelju druge dopuštene svrhe, a potrebni su za sklapanje i izvršenje ugovora o osiguranju te u svrhu isplate šteta sukladno Zakonu o osiguranju. Ugovaratelj osiguranja i osiguranik potvrđuju da su upoznati da Triglav osiguranje d.d. obrađuje osobne podatke sukladno uručenoj informaciji o obradi podataka Društva Triglav osiguranje d.d.
- Ugovaratelj osiguranja i osiguranik upoznati su da Triglav osiguranje d.d. obrađuje osobne podatke temeljem legitimnog interesa prema postojećim klijentima u svrhu izravnog marketinga/promidžbe. Ugovaratelj osiguranja i osiguranik mogu dati suglasnost za obradu podataka za potrebe segmentacije i profiliranja te drugih potreba Triglav osiguranje d.d.
- Ugovaratelj osiguranja i osiguranik mogu bilo kada opozvati svoju suglasnost za obradu osobnih podataka za namjene iz 4. točke i to pisanim zahtjevom poslanim na adresu: Triglav osiguranje d.d., A. Heinza 4, 10000 Zagreb ili na mail sluzbenik.osobnipodaci@triglav.hr
- Ugovaratelj osiguranja je dužan obavijestiti Triglav osiguranje d.d. o svojem preseljenju u inozemstvo i obavezan je prijaviti sve promjene osobnih podataka koji su potrebni za prijavu poreznih obveza (prije svega rezidenstvo i strani OIB). Ugovaratelj osiguranja svojim potpisom na ponudi potvrđuje da nije državljanin SAD-a, niti rezident SAD-a, niti pravna osoba sa sjedištem u SAD-u za porezne svrhe, osim ako to nije označio na ponudi.
- Ugovaratelj osiguranja svojim potpisom daje suglasnost da ga Triglav osiguranje d.d. putem elektronske pošte ili internet stranice triglav.hr može obavijestiti o promjenama ugovora sukladno članku 381., a u vezi s člankom 380. Zakona o osiguranju, ponajprije o promjenama tvrtke i sjedišta Triglav osiguranje d.d., visini premije i osiguranih svota, investicija, fondova i referentnih vrijednosti i strategija, mirovanju, kapitalizaciji ili prekidu osiguranja, dodatnim pokrićima, stanju sredstava, prinosa i udjela u dobiti.

8. Ugovaratelj osiguranja i Osiguranik ovim putem potvrđuju da su im prije sklapanja osiguranja od strane distributera uručeni:

Obvezna dokumentacija

☐ Obavijest ugovaratelju osiguranja i/ili osiguraniku (prodajna iskaznica distributera)

☐ Informacija ugovaratelju osiguranja prije sklapanja ugovora

☐ Upitnik o utvrđivanje potreba i zahtjeva ugovaratelju osiguranja (UPI)

☐ Informativni izračuni koji sadrže tablice individualiziranih
otkupnih i kapitaliziranih vrijednosti po godinama trajanja osiguranja

☐ Informacija o obradi podataka društva Triglav osiguranja d.d.

☐ Dokumenti s ključnim informacijama KID

☐ Izjava - Utvrđivanje potreba i zahtjeva ugovaratelja osiguranja
(samo ako se osiguranje sklapa suprotno s utvrđenim potreba i zahtjevima
ugovaratelja osiguranja iz upitnika UPI)

☐ Uvjeti osiguranja

Neobvezna dokumentacija

☐ Suglasnost za komunikaciju putem elektroničke pošte

☐ Privole i Suglasnosti za prikupljanje i/ili obradu podataka,
ovisno o vrsti, odnosno proizvodu osiguranja koji se distribuira

E. Potpisi

Osoba	Potpis	Mjesto	Datum
Ugovaratelj osiguranja/Osiguranik			

F. Podaci o distributeru

Ime i prezime	Mjesto	Datum	Broj telefona

G. Identifikacija

Svrha/priroda sklapanja osiguranja

☐ Socijalna sigurnost

☐ Štednja

☐ Zaštita obitelji

☐ Odobrenje kredita

☐ Nešto drugo

Djelatnost

☐ Učenik

☐ Student

☐ Zaposlen

☐ Nezaposlen

☐ Umirovljenik

☐ Nešto drugo

Porijeklo novca

☐ Dohodak od nesamostalnog rada☐ Dohodak od samostalnog rada☐ Dohodak od imovine i imovinskih prava☐ Dohodak od kapitala

☐ Dohodak od osiguranja☐ Dar člana obitelji☐ Dar druge osobe (navesti odnos)

☐ Dohodak od igara na sreću☐ Mirovina☐ Nešto drugo

Identifikacija	Vrsta osobnog dokumenta	Broj osobnog dokumenta	Organ, mjesto i država izdavanja	Datum izdavanja	Datum isteka	
Ugovaratelj osiguranja						
Platitelj						
Ugovaratelj osiguranja	Nerezident Republike Hrvatske **	☐ DA	Rezident države		Politički izložena osoba ***	☐ DA
U kojim državama ste porezni obveznik	☐ Hrvatska	☐ u drugim državama				
Državljanin / Rezident SAD za poreznu svrhu	☐ DA		TIN / SSN (tax identification number / social security number)			

** nema stalno prebivalište u RH *** Obavezno popuniti upitnik za politički izložene osobe

H. Platitelj

Ime i prezime/ Tvrtka / Udruga / Obrt i ime i prezime vlasnika obrta		Datum rođenja	
Adresa stalnog prebivališta/sjedišta (ulica, kućni broj, država)		Pošta	
Mjesto i država rođenja		Državljanstvo	
Politički izložena osoba ***	☐ DA		
U kojim državama ste porezni obveznik	☐ Hrvatska	☐ u drugim državama	
Državljanin / Rezident SAD za poreznu svrhu	☐ DA		TIN / SSN (tax identification number / social security number)
MB		OIB	Kontakt osoba i telefon
Mjesto		Datum	Potpis i žig platitelja

I. Izjava distributera

Obračun provizije	Ime i prezime distributera (ispuniti tiskanim slovima)	Šifra distributera	Udio %
Prvi distributer			
Drugi distributer			
Treći distributer			

Prilažem sljedeće dokumente	
-----------------------------	--

Svojim potpisom potvrđujem da sam u najvećoj mogućoj mjeri pomogao strankama ispuniti cijelu ponudu, te da sam sva pitanja ispravno postavio-la, dobivene odgovore točno napisao-la i da je ova ponuda u mojoj nazočnosti od strane ugovaratelja osiguranja/osigurane osobe potpisana. U ovom izvješću navodim sve činjenice za koje smatram da će Triglav osiguranju d.d. pomoći odrediti visinu rizika.

Potpisi	Potpis	Mjesto	Datum
Prvi distributer			
Drugi distributer			
Treći distributer			