

Ponuda za sklapanje mješovitog životnog osiguranja s garantiranim prinosom

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

A. Podaci o osiguranoj osobi

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

B. Ugovaratelj osiguranja / zakonski zastupnik, skrbnik ili punomoćnik

Ime i prezime / Naziv tvrtke * / Udruge* / Obrta i ime i prezime vlasnika obrta*		
Adresa prebivališta / sjedišta (ulica, kućni broj, mjesto)	Poštanski broj/grad	
OIB	Datum rođenja	Platitelj (D/N)
MB	Telefon / E-mail	
Mjesto i država rođenja	Identifikacijski broj za obrt ili samostalnu djelatnost	
Adresa za slanje obavijesti	Kontakt osoba i telefon	

C. Opći podaci

Način plaćanja premije: ☐ Uplatnica ☐ Faktura ☐ Prijenos sredstava temeljem isplate po polici životnog osiguranja	Frekvencija plaćanja premije: ☐ Jednokratno Valuta EUR
---	---

D. Korisnici osiguranja

Šifrant korisnika 1 prva osigurana osoba 2 druga osigurana osoba 3 obje osigurane osobe 4 preživjela osigurana osoba 5 osigurana osoba 6 ugovaratelj osiguranja 7 ostalo (za fizičke osobe upišite ime i prezime, datum, mjesto i godinu rođenja ili OIB korisnika. Za pravne osobe naziv tvrtke, MB i OIB.)	Za smrt:	
	Za doživljenje:	

E. Osigurane svote i premija osiguranja u EUR

OSIGURANA SVOTA ZA SLUČAJ DOŽIVLJENJA I SMRTI:		PREMIJA:	
OSIGURANA SVOTA ZA SLUČAJ SMRTI USLIJED NESRETNOG SLUČAJA:			
OSIGURANA SVOTA ZA SLUČAJ SMRTI USLIJED PROMETNE NESREĆE:			

F: Deklaracija (molim pročitati pažljivo):

1. Ugovaratelj osiguranja i osiguranik izjavljuju da su svi upisani podaci vezano za ponudu potpuni, točni i istiniti. U slučaju (ne) namjerne netočne prijave ili prešućivanja okolnosti takve naravi da Triglav osiguranje d.d. ne bi sklopio ugovor da je znao za pravo stanje stvari, osiguratelj može zahtijevati poništaj ugovora odnosno jednostrano raskinuti ugovor u skladu s važećim uvjetima osiguranja. 2. Ugovaratelj osiguranja i osiguranik upoznati su da Triglav osiguranje d.d. obrađuje osobne podatke sukladno važećim propisima koji uređuju zaštitu osobnih podataka temeljem zakonom propisane ili na temelju druge dopuštene svrhe, 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. 3. 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 osiguranja d.d. 4. 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 email:sluzbenik.osobnipodaci@triglav.hr	5. 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). Ako je ugovaratelj osiguranja pravna osoba, dužan je Triglav osiguranje d.d. obavijestiti o svim promjenama sjedišta i pravnog oblika te o promjeni strukture vlasništva važnih za prijavu poreznih obveza. 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. 6. Ugovaratelj osiguranja svojim potpisom daje suglasnost da ga Triglav osiguranje d.d. može obavijestiti o promjenama u vezi podataka o informacijama koje se pružaju ugovaratelju osiguranja prije sklapanja ugovora o osiguranju u skladu s odredbama Zakona o osiguranju. 7. Ugovaratelj osiguranja svojim potpisom potvrđuje da mu je prije sklapanja ugovora o osiguranju uručena sljedeća dokumentacija:
---	---

* Popuniti obrazac PODACI O BENEFICIARNIM / STVARNIM VLASNICIMA KLIJENTA

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			