

Obrazec je namenjen varstvu potrošnikov na področju zavarovalništva ter je pripravljen na podlagi Zakona o zavarovalništvu, smernic EU ter Direktive o distribuciji zavarovalnih produktov (IDD).

Oznaka ponudbe: _____

Prizadevamo si, da vam na podlagi opredeljenih potreb in zahtev ter objektivnih informacij o zavarovalnem produktu na razumljiv način omogočimo odločitev o zavarovanju, ki je primerno za vas. Pri tem se zanašamo na ustrezno in verodostojno izpolnitev vprašalnika.

1. PODATKI O ZAVAROVALCU*

ZAVAROVALEC 1		ZAVAROVALEC 2	
Ime in priimek:		Ime in priimek:	
Datum rojstva	Dav. št.	Datum rojstva	Dav. št.
Naslov:		Naslov:	
Pošta:		Pošta:	
Zaposlitveni status: <input type="checkbox"/> zaposlen <input type="checkbox"/> nezaposlen <input type="checkbox"/> dijak/študent <input type="checkbox"/> upokojenec		Zaposlitveni status: <input type="checkbox"/> zaposlen <input type="checkbox"/> nezaposlen <input type="checkbox"/> dijak/študent <input type="checkbox"/> upokojenec	
Poklic:		Poklic:	
Stopnja izobrazbe:	<input type="checkbox"/> osnovnošolska ali manj	Stopnja izobrazbe:	<input type="checkbox"/> osnovnošolska ali manj
	<input type="checkbox"/> srednješolska		<input type="checkbox"/> srednješolska
	<input type="checkbox"/> višješolska, visokošolska ali več		<input type="checkbox"/> višješolska, visokošolska ali več
Število članov gospodinjstva:		Število članov gospodinjstva:	
Število vzdrževanih družinskih članov:		Število vzdrževanih družinskih članov:	
Starost vzdrževanih članov:		Starost vzdrževanih članov:	
Obstoječa zavarovanja:	<input type="checkbox"/> življenjsko zavarovanje za primer smrti	Obstoječa zavarovanja:	<input type="checkbox"/> življenjsko zavarovanje za primer smrti
	<input type="checkbox"/> življenjsko zavarovanje za delovno nezmožnost		<input type="checkbox"/> življenjsko zavarovanje za delovno nezmožnost
	<input type="checkbox"/> mešano življenjsko zavarovanje		<input type="checkbox"/> mešano življenjsko zavarovanje
	<input type="checkbox"/> naložbeno življenjsko zavarovanje		<input type="checkbox"/> naložbeno življenjsko zavarovanje
	<input type="checkbox"/> pokojninsko zavarovanje		<input type="checkbox"/> pokojninsko zavarovanje

*Zakonit zastopnik v primeru sklenitve Naložbenega življenjskega zavarovanja Fleks za otroke.

2. OPREDELITEV POTREB IN ZAHTEV

	POTREBE:			V PRIMERU UGOTOVLJENIH POTREB ZAHTEVAM INFORMACIJE O:
1.	Ali bi želeli v primeru smrti družini ali vašim zakonitim dedičem zagotoviti finančno varnost?	<input type="checkbox"/> DA	<input type="checkbox"/> NE	Zavarovanjih za primer smrti
2.	Ali imate finančne obveznosti (kredit, leasing), ki bi lahko dodatno obremenile vašo družino v primeru vaše smrti?	<input type="checkbox"/> DA	<input type="checkbox"/> NE	Zavarovanjih za primer smrti
3.	Ali bi v primeru popolne trajne delovne nezmožnosti potrebovali sredstva za ohranitev življenjskega standarda, prilagoditev življenjskih razmer, kritje gospodinjstev stroškov in zdravljenje?	<input type="checkbox"/> DA	<input type="checkbox"/> NE	Zavarovanju za primer delovne nezmožnosti
4.	Ali bi radi varčevali za morebitne nakupe in investicije v prihodnosti ter hkrati družini zagotovili finančno varnost v primeru vaše smrti?	<input type="checkbox"/> DA	<input type="checkbox"/> NE	Zavarovanjih z varčevalno komponento
5.	Ali želite otrokom ali vnukom zagotoviti finančna sredstva za šolanje in lažjo osamosvojitve ter omilitev finančnih posledic v primeru nezgode, hkrati pa jim zagotoviti finančno varnost v primeru vaše smrti?	<input type="checkbox"/> DA	<input type="checkbox"/> NE	Naložbenem življenjskem zavarovanju Fleks za otroke
6.	Ali ste starejši od 50 let in bi radi varčevali za morebitne nakupe in investicije v prihodnost ter hkrati zagotovili družini finančno varnost v primeru vaše smrti in sebi nadomestilo v primeru bolnišničnega zdravljenja kot posledice nezgode?	<input type="checkbox"/> DA	<input type="checkbox"/> NE	Naložbenem življenjskem zavarovanju Fleks za starejše
7.	Ali razpolagate s presežkom finančnih sredstev , ki jih želite prejemati v obliki doživljenjske rente?	<input type="checkbox"/> DA	<input type="checkbox"/> NE	Zavarovanju za izplačevanje rente
8.	Ali želite varčevati za dodatno pokojnino , ki vam bo pomagala ohraniti življenjski standard, ki ste ga bili vajeni pred upokojitvijo?	<input type="checkbox"/> DA	<input type="checkbox"/> NE	Zavarovanjih z varčevalno komponento, zavarovanjih za dodatno pokojnino
9.	Ali bi v primeru nezgode potrebovali sredstva za ohranitev življenjskega standarda, poplačilo kredita, prilagoditev življenjskih razmer, kritje gospodinjstev stroškov in zdravljenje?	<input type="checkbox"/> DA	<input type="checkbox"/> NE	Dodatnih zavarovanjih za primer nezgode
10.	Ali bi v primeru hujše bolezni ali poškodbe potrebovali sredstva za ohranitev življenjskega standarda, poplačilo kredita, prilagoditev življenjskih razmer, kritje gospodinjstev stroškov in zdravljenje?	<input type="checkbox"/> DA	<input type="checkbox"/> NE	Dodatnem zavarovanju za primer hujših bolezni in poškodb, Dodatnem zavarovanju kritičnih bolezni
11.	Ali bi želeli imeti možnost, da v primeru hujše diagnoze pridobite drugo zdravniško mnenje strokovnjakov svetovno priznanih zdravstvenih ustanov?	<input type="checkbox"/> DA	<input type="checkbox"/> NE	Dodatnem zavarovanju za primer drugega zdravniškega mnenja
12.	Ali bi potrebovali asistenco in kritje stroškov nujnega zdravljenja posledic bolezni ali nezgode na potovanjih v tujini ?	<input type="checkbox"/> DA	<input type="checkbox"/> NE	Dodatnem zdravstvenem zavarovanju na potovanjih v tujini z asistenco

3. OPREDELITEV FINANČNEGA ZNANJA IN IZKUŠENJ S PODROČJA NALOŽB

To rubriko izpolnite, če ste na eno od vprašanj pod št. 4, 5, 6 ali 8 iz rubrike 2 odgovorili z DA.

Svoje finančno znanje in izkušnje s področja investicijskih skladov, obveznic, delnic in ostalih finančnih instrumentov lahko opredelim kot:

- Imam znanje in izkušnje
- Nimam znanja in izkušenj

Če imate znanje in izkušnje, navedite podatke o vrstah poslov (npr. sklenitev naložbenega zavarovanja, nakup delnic, obveznic, kriptovalut in podobno, vlaganje v sklade), številu teh poslov, obsegu, pogostosti in obdobja, v katerem so bili izvedeni.

Moja nagnjenost k prevzemanju naložbenega tveganja je:

- Pripravljen sem sprejeti visoka tveganja, ker si želim visokih donosnosti
- Pripravljen sem sprejeti zmerna tveganja, ker si želim zmernih donosnosti
- Pripravljen sem sprejeti nizka tveganja, ker mi je bolj pomembno ohranjanje vrednosti naložbe
- Želim varčevati v naložbah brez naložbenega tveganja in nizkimi pričakovanimi donosi

OPOZORILO: V primeru, da ne zagotovite informacij v zvezi z vašim finančnim znanjem in izkušnjami s področja naložb ali kadar zagotovite nezadostne informacije, prodajnik zavarovalnice ne more ugotoviti, ali je predviden produkt ustrezen za vas.

4. UGOTOVITVE

Želim skleniti naslednja zavarovanja:

- Seznanjen-a sem, da z zavarovanji, ki jih želim skleniti, ne bom zadovoljil-a vseh opredeljenih potreb in zahtev.

5. IZJAVE O PODANIH INFORMACIJAH O POTREBAH IN ZAHTEVAH

- Potrdujem**, da je prodajnik zavarovalnice na podlagi informacij opredelil moje potrebe ter mi preko objektivnih informacij o zavarovalnem produktu na razumljiv način omogočil informirano odločitev, ki je v skladu z mojimi zahtevami, in kot izhaja iz podpisane ponudbe/zavarovalne police.
- Ne želim** podati informacij za določitev svojih potreb in zahtev ter potrjujem, da mi je prodajnik zavarovalnice na podlagi moje izrecne zahteve ter predstavitev objektivnih informacij o zavarovalnem produktu na razumljiv način omogočil informirano odločitev, kot izhaja iz podpisane ponudbe/zavarovalne police.

6. DEKLARACIJA

Zavarovalnica Triglav, d.d., (zavarovalnica) podatke iz tega obrazca obdeluje izključno zaradi opredelitve potreb in zahtev zavarovalca za potrebe priprave ustrezne zavarovalne pogodbe oz. ponudbe. Podatke zavarovalnica hrani v zbirkah, ki jih vzpostavi in vzdržuje v skladu s predpisi, ki urejajo varstvo osebnih podatkov in zavarovalništvo, in sicer do poteka zakonsko določenega roka hrambe. Osebnostne podatke iz zbirk zavarovalnice lahko obdelujejo tudi družbe, s katerimi ima zavarovalnica sklenjene pogodbe o obdelovanju osebnih podatkov (pogodbene obdelovalci). Zavarovalec lahko ugovarja obdelavi osebnih podatkov ali zahteva dostop, dopolnitev, popravek, omejitev obdelave, prenos ali izbris osebnih podatkov, ki se obdelujejo v zvezi z njim, s pisno zahtevo, poslano na naslov: Zavarovalnica Triglav, d.d., Miklošičeva 19, 1000 Ljubljana, ali info@triglav.si ali s pomočjo spletnega obrazca, dostopnega na spletni strani www.triglav.si. Pooblaščenca oseba za varstvo podatkov v zavarovalnici je dostopna na naslovu: dpo@triglav.si. Zavarovalec ima pravico vložiti pritožbo pri Informacijskem pooblaščenca, če meni, da se njegovi osebni podatki obdelujejo v nasprotju z veljavnimi predpisi, ki urejajo varstvo osebnih podatkov. Več informacij o varstvu osebnih podatkov v zavarovalnici je objavljenih v Politiki zasebnosti na spletni strani www.triglav.si.

7. PODPISI

	Ime in priimek	Podpis	Kraj	Datum
Zavarovalec 1 / zakoniti zastopnik / pooblaščenec				
Zavarovalec 2 / zakoniti zastopnik / pooblaščenec				
Prodajnik 1				
Prodajnik 2				