

TEST POTREB IN ZAHTEV STRANKE

obrazec TPZ

Priimek in ime	Kraj	Ulica, hišna št.
Datum rojstva	Tel. št.	e-naslov

1. OPREDELITEV POTREB IN ZAHTEV STRANK

Naš cilj je, da vam na podlagi vaših opredeljenih potreb in zahtev ter objektivnih informacij o rentnem zavarovanju (v nadaljevanju RZ) AVRIO zavarovalnice d. d. na razumljiv način omogočimo sprejem informirane odločitve. Pri tem se zanašamo na vaše ustrezne in verodostojne podatke pri izpolnitvi vprašalnika.

	POTREBE	DA	NE	ZAHTEVE	DA	NE
Renta	Ali želite po upokojitvi ohraniti življenjski standard, ki ste ga bili vajeni pred upokojitvijo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Zahtevam informacije o rentnem zavarovanju.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Ali želite z razpoložljivimi sredstvi zavarovati rizike (starosti, invalidnosti in smrti).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. OPREDELITEV FINANČNE USPOSOBLJENOSTI IN IZKUŠENJ STRANK

Kako bi opredelili svoje znanje s področja rizikov zavarovanj? Lahko jih opredelim kot:	Ali ste seznanjeni z riziki, ki jih pokriva RZ?	Ali imate izkušnje s zavarovanjem rizikov?
<input type="checkbox"/> Imam znanje	<input type="checkbox"/> Sem dobro seznanjen	<input type="checkbox"/> Že imam sklenjeno zavarovanje
<input type="checkbox"/> Poznam	<input type="checkbox"/> Sem deloma seznanjen	<input type="checkbox"/> Imam informacije, nimam pa še sklenjenega zavarovanja
<input type="checkbox"/> Ne poznam	<input type="checkbox"/> Nisem seznanjen	<input type="checkbox"/> Nimam še zavarovanih rizikov
<input type="checkbox"/> Ne želim	<input type="checkbox"/> Ne želim / ne morem odgovoriti	<input type="checkbox"/> Ne želim / ne morem odgovoriti

3. KAKŠNO BREME MI PREDSTAVLJAJO NAŠTETI RIZIKI

(1 riziko mi ne predstavlja bremena, 4 riziko mi predstavlja veliko breme)

1 2 3 4 riziko visoke starosti

1 2 3 4 riziko trajne invalidnosti

1 2 3 4 riziko smrti

4. KATERI RIZIKO BI ŽELELI ZAVAROVATI?

riziko visoke starosti

riziko trajne invalidnosti

riziko smrti

5. CILJI Z VIDIKA ZAVAROVANJA RIZIKOV

Cilji stranke glede zavarovanja rizika z rentnim zavarovanjem.	Vrsta zavarovanja	Izbira vrste kritja rizika
Stranki je pomembno zavarovanje rizika za primer visoke starosti.	Starostna renta Osnovni cilj je zagotovitev zavarovancu prejemanje rente do smrti.	<input type="checkbox"/>
Stranki je poleg zavarovanja rizika visoke starosti pomembno zavarovanje rizika smrti.	Starostna in družinska renta Osnovni cilj je zagotovitev zavarovancu prejemanje starostne rente do smrti. V primeru smrti zavarovanca pa prejemanje družinske rente upravičencu do datuma ko bi zavarovanec napolnil 78 let starosti.	<input type="checkbox"/>
Stranki je poleg zavarovanja rizika visoke starosti pomembno zavarovanje rizika invalidnosti.	Starostna in invalidska renta Osnovni cilj je zagotovitev zavarovancu prejemanje starostne rente do smrti, v primeru invalidnosti 1. kategorije* pa prejemanje invalidske rente do smrti.	<input type="checkbox"/>
Stranki je poleg zavarovanja rizika visoke starosti pomembno zavarovanje rizika invalidnosti in zavarovanje rizika smrti.	Starostna, družinska in invalidska renta Osnovni cilj je zagotovitev zavarovancu prejemanje starostne rente do smrti, v primeru invalidnosti 1. kategorije* pa prejemanje invalidske rente do smrti. V primeru smrti zavarovanca pa prejemanje družinske rente upravičencu do datuma ko bi zavarovanec napolnil 78 let starosti.	<input type="checkbox"/>

Kot stranka potrjujem, da mi je zastopnik podal informacijo glede donosov.

6. ZAKON O DOHODNINI

Premija	Za fizične osebe se premija za RZ ne upošteva kot davčna olajšava po 117. členu ZDoh-2-NPB24.	Seznanitev <input type="checkbox"/>
	Pravne osebe ne morejo premije za RZ uveljavljati kot strošek.	Seznanitev <input type="checkbox"/>
Renta	Renta in izplačilo odkupne vrednosti sta po 10. letih od sklenitve zavarovanja oproščena plačila dohodnine po 82. členu ZDoh-2-NPB24.	Seznanitev <input type="checkbox"/>

Na podlagi informacij, ki mi jih je dal zastopnik sem se odločil(a):

- za sklenitev rentnega zavarovanja
- moram še premisliti
- se nisem odločil(a) za sklenitev rentnega pokojninskega zavarovanja

Kot stranka potrjujem, da sem obrazec izpolnil (a) na podlagi poznavanja svojih potreb in zahtev.

Kot stranka s podpisom potrjujem, da mi je zastopnik AVRIO zavarovalnice d. d. na podlagi mojih informacij in želje po rentnem zavarovanju podal informacije na jasn razumljiv in pošten način. Zavedam se, da so bile podane informacije zastopnika AVRIO zavarovalnice d. d. po njegovih najboljših močeh in sam v celoti prevzeman odgovornost za takšno odločitev.

Kot stranka ne želim podati informacij za določitev mojih potreb in zahtev in potrjujem, da mi je zastopnik AVRIO zavarovalnice d. d. na podlagi moje izrecne zahteve ter predstavitve objektivnih informacij o rentnem zavarovanju na razumljiv jasn in pošten način omogočil informirano odločitev, ki izhaja iz podpisane ponudbe.

Kraj in datum	Podpis stranke	Podpis zastopnika
---------------	----------------	-------------------