



Triglav, Zdravstvena zavarovalnica, d.d.
Pristaniška ulica 10
6000 Koper-Capodistria

triglavzdravje

T: 080 26 64
E: info@triglavzdravje.si
S: www.triglavzdravje.si

ZAHTEVEK ZA MIROVANJE ZAVAROVANJA DOPOLNILNO

Podpisani/a _____, rojen/a dne _____,
prosim za mirovanje dopolnilnega zdravstvenega zavarovanja po zavarovalni pogodbi
številka _____ za obdobje od _____ do _____.

Vzrok mirovanja (označi ☒)	Dokazila
<input type="checkbox"/> ŠOLANJE	Potrdilo o šolanju.
<input type="checkbox"/> IZGUBA STATUSA ZAVAROVANE OSEBE V OBVEZNEM ZDRAVSTVENEM ZAVAROVANJU	Izpis iz obveznega zdravstvenega zavarovanja.
<input type="checkbox"/> PRIPOR ALI PRESTAJANJE ZAPORNE KAZNI ALI OBVEZNO ZDRAVLJENJE	<ul style="list-style-type: none">• Kopija sklepa o odreditvi pripora ali• potrdila o prestajanju zaporne kazni ali• sklepa o obvezni napotitvi na psihiatrično zdravljenje ali• sklepa o obveznem zdravljenju odvisnosti od alkohola ali drog.
<input type="checkbox"/> PROSTOVOLJNO SLUŽENJE VOJAŠKEGA ROKA	Kopija poziva na prostovoljno služenje vojaškega roka.
<input type="checkbox"/> UPRAVIČENOST DO KRITJA RAZLIKE DO POLNE VREDNOSTI ZDRAVSTVENIH STORITEV IZ PRORAČUNA REPUBLIKE SLOVENIJE	<ul style="list-style-type: none">• Kopija odločbe do denarne socialne pomoči ali• odločbe pristojnega centra za socialno delo do kritja razlike do polne vrednosti zdravstvenih storitev.
<input type="checkbox"/> ODHOD IZ RS/BIVANJE V TUJINI	Dokazilo o odhodu v tujino (kopija letalske karte, dokazilo o bivanju, ...)

Številka transakcijskega računa za primer vračila zavarovalne premije

SI56 _____

Telefon _____ E-naslov _____

Kraj in datum _____, _____

Podpis zavarovalca/zavarovanca _____

Podpisani zahtevek nam skupaj z dokazilom pošljite prek varnega odložišča ali po pošti na naslov Triglav, Zdravstvena zavarovalnica, d.d., Pristaniška ulica 10, 6000 Koper – Capodistria. Dostop do varnega odložišča uredite s klicem na številko 080 26 64, vsak dan med 6.00 in 22.00.

Vaš zahtevek bomo uredili najkasneje v roku osmih (8) dni od prejema pravilno izpolnjenega obrazca z ustreznimi dokazili.



Triglav, Zdravstvena zavarovalnica, d.d., Pristaniška ulica 10, 6000 Koper-Capodistria,
matična št.: 5848091000, ID za DDV: SI50250957,
Okrožno sodišče v Kopru, reg. vl. 1/06376/00, osnovni kapital: 25.822.143,60 EUR.