



ZAHTEVEK ZA ENOSTAVNE SPREMEMBE ZAVAROVALNE POLICE

Spodaj podpisani – zavarovalec: _____

Naslov sklenitelja zavarovanja: _____

Kontaktna telefonska številka: _____

E-poštni naslov: _____

Davčna številka zavarovalca: _____

Številka police / ponudbe: _____

Vrsta zavarovanja: _____

Od dne _____ prosim za naslednje spremembe (sporočite do 20. v mesecu pred katerim zapade premija)

1. Novi naslov sklenitelja zavarovanja: _____

2. Sprememba plačila na: letno polletno četrtno mesečno (obkroži)
(pri premož. možno samo s trajnikom)

3. Sprememba načina plačila: položnica trajni nalog (obkroži)

4. Sprememba višine premije: _____

5. Brezpremijska zavarovalna vsota: _____

6. Storno police: _____

7. Vinkulacija (vinkulirati v korist - polni naslov): _____

Pri vinkulaciji se obvezno priloži original police

8. Sprememba upravičenca: v primeru doživetja v primeru smrti

Opomba: pri živ. zav. se vnese samo upravičenec, % in datum rojstva ter preklicno oz. nepreklicno

Upravičenci (ime in priimek)	%	EMŠO	Naslov	Davčna številka	Preklicno / nepreklicno
					<input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> N
					<input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> N

9. Ostalo / Razlog spremembe:

Kraj, datum: _____

Podpis in organizacijska številka zastopnika / posrednika

Podpis postavitelja zahtevka
(v primeru PO tudi žig)