



ZAHTEVK ZA SPREMEMBO POLICE ZA AVTOMOBILSKO ZAVAROVANJE

Zavarovalec- ime in priimek / naziv: _____

- naslov: _____

Številka ponudbe / police: _____

Pričetek veljave sprememb od dne: _____

Vrsta spremembe zavarovalne police:

(ustrezno označite)

Nov stalni naslov zavarovalca: _____

Nov kontaktni naslov zavarovalca: _____

Sprememba zavarovalca → novi zavarovalec: _____

Sprememba premijskega razreda pri AO: _____

Sprememba premijskega razreda pri AK: _____

Sprememba tehničnih podatkov o vozilu: _____

Sprememba osnove za izračun kasko premije (vrednosti vozila / opreme): _____

Razširitev kritja pri AO oz. AO-plus za voznika z manj kot 3 leta voz. izkušenj: _____

Ukinitvev kritja pri AO oz. AO-plus za voznika z manj kot 3 leta voz. izkušenj: _____

Razširitev kritja pri AK za voznika z manj kot 21. leti: _____

Razširitev kritja pri AK za voznika z manj kot 24. leti: _____

Razširitev zavarovalnega kritja: _____

Izdaja *Potrdila o vinkulaciji* v korist: _____

Ukinitvev vinkulacije (priložiti *Izjavo o devinkulaciji*)

Izdaja *Potrdila o bonusu in škodnem dogajanju* (priložiti original police oz. kopijo police z žigom »Kopija zavarovalne police«)

Izdaja zelene karte

Izdaja duplikata police zaradi (navedite razlog): _____

ostalo: _____

ostalo: _____

ostalo: _____

ostalo: _____

Splošna določila:

- (1) Pri vseh zahtevkih je potrebno **priložiti dokumentacijo skladno z navodili in pravili zavarovalnice**.
- (2) Pri zahtevkih za spremembah podatkov in / ali premije na polici je potrebno **priložiti original police**, saj bo zavarovalcu poslana spremenjena polica.
- (3) Pri zahtevkih katerih posledica je sprememba premije je potrebno **priložiti informativni izračun** z izračunano novo premijo.
- (4) Spremembe bodo izvršene skladno z veljavnimi navodili, pravili in premijskimi sistemi zavarovalnice.
- (5) Zavarovalnica si pridržuje pravico, da popravi zastopnikove računske in druge napake.

Kraj: _____ Datum: _____ Podpis / žig zavarovalca: _____

Za zavarovalnico Generali d.d. dokument sprejel:

Org. številka: _____ Podpis zastopnika / agencije: _____

Mnenje strokovne službe zavarovalnice:

Pregled zahtevka dne: _____ Podpis: _____