



IZPOLNITI S TISKANIMI ČRKAMI!

**ZAHTEVEK ZA ENOSTAVNE SPREMEMBE OSEBNEGA ZAVAROVANJA****Obvezni podatki!**

<b>Zavarovalec*:</b> (ime in priimek/naziv samostojnega podjetnika oz. pravne osebe)					
<b>Davčna številka:</b>					
<b>EMŠO:</b>					
<b>Naslov iz identifikacijskega dokumenta:</b>		Ulica, hišna št.	Poštna št.	Kraj	Država
Drug naslov stalnega prebivališča**:	<input type="checkbox"/> DA	Ulica, hišna št.	Poštna št.	Kraj	Država
<b>Naslov začasnega prebivališča:</b>		Ulica, hišna št.	Poštna št.	Kraj	Država
<b>Kontaktni naslov/naslov za obveščanje:</b>		Ulica, hišna št.	Poštna št.	Kraj	Država
<b>Datum, kraj in država rojstva:</b>		Datum	Kraj	Država	
<b>Državljanstvo:</b>					
<input type="checkbox"/> slovensko <input type="checkbox"/> drugih držav (navedite vsa): _____					
<b>V katerih državah ste rezident za davčne namene:</b>					
<input type="checkbox"/> v Sloveniji <input type="checkbox"/> v drugih državah (navedite vse): _____ Navedite tudi davčne številke v drugih državah (oz. napišite, če jih določena država ne izdaja).					
<b>Izjavljam, da nisem državljan ZDA oz. rezident ZDA za davčne namene:</b>					
<input type="checkbox"/> DA, NISEM <input type="checkbox"/> NE, SEM državljan ZDA oz. rezident ZDA za davčne namene: _____ Navedite vaš TIN (tax identification number) oz. SSN (social security number) ter izpolnite obrazec W-9.					
<b>Ali ste državljan ZDA/imate prebivališče v ZDA? (obkrožite in po potrebi dopolnite)</b>					
<input type="checkbox"/> NE, NISEM <input type="checkbox"/> DA, SEM (navedite okoliščine): _____					
<b>Izjavljam, da nisem politično izpostavljena oseba***:</b>					
<input type="checkbox"/> DA, NISEM <input type="checkbox"/> NE, SEM politično izpostavljena oseba					
* Če je zavarovalec samostojni podjetnik, mora izpolniti Obrazec za samostojne podjetnike, če pa je zavarovalec pravna oseba, mora izpolniti Obrazec za pravne osebe. ** Šteje se, da je naslov iz identifikacijskega dokumenta enak naslovu stalnega prebivališča. Če iz identifikacijskega dokumenta ni razviden naslov stalnega prebivališča ali njegova sprememba, se ta pridobi iz druge veljavne javne listine, ki jo predloži ponudnik - zavarovalec, oz. neposredno od njega, pri čemer se naslov stalnega prebivališča navede posebej v rubriki Drug naslov stalnega prebivališča in obkroži odgovor DA. *** Vsaka fizična oseba, ki deluje ali je v zadnjem letu delovala na vidnem javnem položaju v kateri koli državi, vključno z njenimi ožjimi družinskimi člani in ožjimi sodelavci. Če je odgovor NE, ponudnik - zavarovalec izpolni Vprašalnik za politično izpostavljene osebe.					

Razlog sklenitve/spremembe poslovnega razmerja: \_\_\_\_\_

Kontaktna tel. št.

E-pošta

**PODATKI O ZAVAROVANJU IN VRSTI SPREMEMBE**

<b>Številka zavarovalne police/ponudbe:</b>	
<b>Vrsta zavarovanja:</b>	
<b>Pričetek veljave spremembe od dne:</b> (najprej s 1. v naslednjem mesecu, če bo zahtevek prejet na sedež zavarovalnice do 20. v mesecu)	

**1. Sprememba naslova**

<input type="checkbox"/> <b>Nov stalni naslov:</b>	Ulica, hišna št.	Poštna št.	Kraj	Država
<input type="checkbox"/> <b>Nov začasni naslov:</b>	Ulica, hišna št.	Poštna št.	Kraj	Država
<input type="checkbox"/> <b>Nov kontaktni naslov:</b>	Ulica, hišna št.	Poštna št.	Kraj	Država

## 2. Sprememba načina plačevanja premije

letno  polletno  četrtletno  mesečno

## 3. Sprememba plačilnega instrumenta:

\* obvezna priloga "Soglasje za direktno obremenitev SEPA"

trajni nalog\*  posebna položnica

## 4. Sprememba upravičenca (ustrezno označite):

v primeru doživetja  v primeru smrti

Upravičenci (ime in priimek)	Delež*(v %)	EMŠO	Naslov (Ulica, hišna št., poštna št., kraj, država)	Davčna številka

\*če delež ni naveden, se šteje, da je delitev med upravičenci sorazmerna

## 5. Izdaja DVOJNIKA zavarovalne police

Sporočam, da pogršam zavarovalno polico ter izjavljam, da navedene originalne police nisem nisem zastavil ali od nje odstopil, niti nisem pravic, ki iz nje izhajajo, prenesel na drugega in jo s tem proglašam za neveljavno.

Prosim za dvojniki police.

## 6. Vinkulacija\*

(Vinkulirati v korist – polni naslov):

Naziv, ulica, hišna št., poštna št., kraj, država

v višini (označite):  100% zavarovalne vsote ali  EUR (vpišite znesek, ki je navzgor omejen z zavarovalno vsoto)

\*Vinkulacija velja do preklica, ki ga mora zavarovalnici pisno sporočiti vinkulacijski upnik. Zavedam in strinjam se, da so vse pravice, ki izhajajo iz gornje police, vse dokler je polica vinkulirana, vezane na pisno soglasje vinkulacijskega upnika (zlasti odstop zavarovalne vsote, izplačilo zavarovalne vsote zaradi zavarovalnega primera, odkup police, odpoved zavarovanja, sprememba zavarovalne vsote oz. zavarovalne dobe). Seznanjen sem, da sme vinkulacijski upnik, v primeru da zavarovalna terjatev ob zapadlosti ne bo poravnana, zahtevati odkup vinkulirane police oz. izplačilo iz zavarovalne vsote zaradi nastanka zavarovalnega primera. Ob odkupu vinkulirane zavarovalne police oziroma ob nastanku zavarovalnega primera ima zavarovalnica pravico vse neplačane obveznosti zavarovalca oziroma zavarovanca pobotati z zavarovalnino, preostanek zavarovalnine pa nakaže vinkulacijskemu upniku/om oziroma upravičencu/em. Strinjam se, da se **KOPIJA POLICE** ter kopija te izjave pošljeta vinkulacijskemu upniku ter da se ga obvešča o vseh zahtevkih in morebitnem neporavnavanju obveznosti iz gornje police.

Obvezno priložite:  Originalno zavarovalno polico

## 7. Devinkulacija, obvezna je pisna devinkulacijska izjava vinkulacijskega upnika.

## 8. Ostalo/razlog spremembe:


**Splošna določila:** Spremembe bodo izvedene skladno z veljavnimi pogoji, pravilnikom in premijskimi sistemi zavarovalnice. S popolno izpolnjenim zahtevkom in predložitvijo vseh potrebnih dokumentov bo vaš zahtevek lahko hitro in ustrezno rešen v obojestransko zadovoljstvo. S podpisom jamčim za točnost, pravilnost in resničnost podatkov. Seznanjen sem, da zavarovalnica v skladu s predpisi, ki urejajo področje zavarovalništva in varstva osebnih podatkov, obdeluje posredovane osebne podatke za namen sklepanje in izvajanja pogodb o zavarovanju ter preverjanja politične izpostavljenosti oseb po zakonu, ki ureja preprečevanje pranja denarja in financiranje terorizma. Seznanjen sem in dovoljujem, da zavarovalnica podatke iz tega obrazca posreduje pristojnim davčnim organom in organom, pristojnim za preprečevanje pranja denarja, financiranja terorizma ter za izvajanje omejevalnih ukrepov. Zavezujem se, da bom zavarovalnico najpozneje v roku 5 dni obvestil(a) o spremembah posredovanih podatkov.

Identifikacija zavarovalca izkazana (ustrezno označite):  s potnim listom  z osebno izkaznico  z vozniškim dovoljenjem

Št. dokumenta	Datum izdaje	Datum veljavnosti	Izdal organ
---------------	--------------	-------------------	-------------

Naslov iz identifikacijskega dokumenta:

Ulica, hišna št.

Poštna št.

Kraj

Država

Država izdaje

identifikacijskega dokumenta:

Datum vpogleda v

identifikacijski dokument:

Kraj	Datum	IME IN PRIIMEK ZAVAROVALCA (S TISKANIMI ČRKAMI)	Podpis/žig zavarovalca
<b>Podpis zavarovanca</b> (če je različen od zavarovalca)			
<b>Pri mladoletnih tudi podpis zakonitega zastopnika</b> (zakoniti zastopnik mora izpolniti svoj obrazec za fizične osebe)			

Izjavljam, da so podatki vpisani v polja "Identifikacija zavarovalca izkazana" enaki podatkom na dokumentu, s katerim je bila stranka identificirana. S svojim podpisom jamčim za točnost in pravilnost vpisanih podatkov in potrjujem, da sem vpogledal v osebni dokument zavarovalca.

## Za GENERALI d.d. dokument prejel

ORGA številka:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Podpis zastopnika/  
agencije:

## IZPOLNI ZAVAROVALNICA

**ZAHTEVEK** (obvezno obkroži)

USTREZEN Opombe: \_\_\_\_\_

NEUSTREZEN Navedite vzrok: \_\_\_\_\_

ZAVRNJEN Navedite vzrok: \_\_\_\_\_

**FATCA in CRS relevanten produkt:**  NE  DA (obvezno je potrebno določiti FATCA in CRS status stranke)

Pregled zahtevka dne: \_\_\_\_\_ Podpis: \_\_\_\_\_

## FATCA IN CRS RAZVRŠČANJE STRANKE

### FATCA STATUS STRANKE

#### FIZIČNA OSEBA:

**Non U.S. Person** (Ne oseba ZDA)

**U.S. Person** (oseba ZDA)

#### PRAVNA OSEBA:

**Active NFFE**  
(Active Non-financial Foreign Entity/aktivno tuje nefinančno podjetje)

**NPFFI**  
(Non-participating Foreign Financial Institution/tuja nesodelujoča finančna institucija)

**PFFI**  
(Participating Foreign Financial Institution/ tuja sodelujoča finančna institucija)

**U.S. Beneficial Owners**  
(obvladujoča oseba pasivnega nefinančnega tujega podjetja je državljan ali rezident ZDA za davčne namene)

**Non U.S. Beneficial Owners**  
(pasivno tuje nefinančno podjetje, pri katerem nobena od obvladujočih oseb ni državljan ali rezident ZDA)

**Specified U.S. Person**  
(določena oseba ZDA)

**Exempt Beneficial Owner**  
(oproščeni upravičeni lastniki)

**U.S. Person**  
(oseba ZDA)

### CRS STATUS STRANKE

#### FIZIČNA OSEBA:

**slovenski davčni rezident**

**davčni rezident tuje jurisdikcije**

#### PRAVNA OSEBA:

**finančna institucija**

**davčni rezident tuje jurisdikcije**

**aktivni nefinančni subjekt**

**pasivni nefinančni subjekt z obvladujočimi osebami , ki so davčni rezidenti tujih jurisdikcij**

**pasivni nefinančni subjekt brez obvladujočih oseb, ki so davčni rezidenti tujih jurisdikcij**

Določitev FATCA in CRS statusa stranke dne: \_\_\_\_\_ Podpis: \_\_\_\_\_