



Prijava doživetja ali izplačila rente

Prenos na novo polico: DA

Škodni spis št.:

Polica št.:

Datum doživetja / začetka izplačevanja rente življenjskega zavarovanja:	01.
---	----------

PODATKI O ZAVAROVALCU

Ime in priimek / Naziv:	Tel. št.:
-------------------------	-----------

PODATKI O ZAVAROVANI OSEBI

Ime in priimek ter naslov:	Tel. št.:
----------------------------	-----------

PODATKI O UPRAVIČENCU I

Ime in priimek:	EMŠO:	Davčna št.:
Ulica in hišna št. (stalni naslov):	Št. pošte in kraj (stalni naslov):	Država (stalni naslov):
Ulica in hišna št. (začasni naslov):	Št. pošte in kraj (začasni naslov):	Država (začasni naslov):
Državljanstvo:	Tel. št.	Vrsta osebnega dokumenta: <input type="checkbox"/> osebna izkaznica <input type="checkbox"/> potni list
Elektronski naslov:	Št. osebnega dokumenta: Velja do:..... Naziv izdajatelja:	
Naziv banke:	Transakcijski račun: SI56 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	

PODATKI O UPRAVIČENCU II

Ime in priimek:	EMŠO:	Davčna št.:
Ulica in hišna št. (stalni naslov):	Št. pošte in kraj (stalni naslov):	Država (stalni naslov):
Ulica in hišna št. (začasni naslov):	Št. pošte in kraj (začasni naslov):	Država (začasni naslov):
Državljanstvo:	Tel. št.	Vrsta osebnega dokumenta: <input type="checkbox"/> osebna izkaznica <input type="checkbox"/> potni list
Elektronski naslov:	Št. osebnega dokumenta: Velja do:..... Naziv izdajatelja:	
Naziv banke:	Transakcijski račun: SI56 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	

IZJAVA O PRENOSU SREDSTEV NA DRUGO POLICO

Upravičenec za doživetje po polici življenjskega zavarovanja št. se strinjam, da se znesek doživetja iz tega zavarovanja:	
1. <input type="checkbox"/> v celoti <input type="checkbox"/> v višini EUR prenese kot enkratna premija na novo sklenjeno življenjsko zavarovanje po ponudbi številka z začetkom zavarovanja	
2. <input type="checkbox"/> v celoti <input type="checkbox"/> v višini EUR prenese kot enkratna premija na novo sklenjeno individualno Pokojninsko varčevanje številka z začetkom zavarovanja	
Podpis upravičenca I:	Podpis upravičenca II:

POOBLASTILO O NAKAZILU

Upravičenec za doživetje pooblaščenca zavarovalnico Generali d.d., da iz doživetja življenjskega zavarovanja številka nakaže znesek v celoti v višini EUR na odprto pristopno izjavo pri družbi Generali Investments d.o.o. številka na podsklade:

Ime podsklada	Št. za podsklad:	Transakcijski račun:	Sklic za vplačilo	Razdelitev v EUR/%

S tem pooblastilom o nakazilu dajem izrecno privolitev, da lahko zavarovalnica Generali d.d. vse zgoraj vpisane podatke obdeluje in jih preveri pri družbi Generali Investments d.o.o. z namenom pravilnega nakazila sredstev.

Podpis upravičenca I:

Podpis upravičenca II:

PRILOGE

- fotokopija bančne kartice upravičenca (stran, iz katere je razvidna št. TRR)
- potrdilo o devinkulaciji ali potrdilo o prenehanju zastave (v primeru vinkulacije ali zastave police)
- drugo:

IZJAVE IN SOGLASJA

Izjavljam, da so vse moje zgornje navedbe resnične. Ugotovljena neresničnost mojih navedb ima lahko poleg zavrnitve izplačila zavarovalnine tudi znake kaznivega dejanja, na kar sem bil ob izpolnjevanju tega obrazca izrecno opozorjen.

Seznanjen sem z informacijo o obdelavi osebnih podatkov, ki je dostopna tudi na www.generali.si/vop.

Izjavljam*:

- DA, sem državljan ZDA
- DA, sem rezident ZDA za davčne namene
- NE, nisem nič od naštetega

Izjavljam, da:**

- sem rezident za davčne namene Republike Slovenije
- sem rezident za davčne namene (vpišite državo), davčna številka

V primeru sprememb podatkov se obvezujem, da bom zavarovalnico nemudoma pisno obvestil.

*obveznost dolžne skrbnosti, zbiranja in poročanja informacij – FATCA skladno z zakonskimi določili o davčnem postopku

**obveznost dolžne skrbnosti, zbiranja in poročanja informacij – CRS skladno z zakonskimi določili o davčnem postopku

Kraj in datum:

Podpis upravičenca I:

Podpis upravičenca II:

IZJAVA O UGOTOVITVI ISTOVETNOSTI (izpolni predstavnik zavarovalnice)

Kopija osebnih dokumentov ni potrebna, če identifikacijo ter ugotovitev istovetnosti podatkov o transakcijskem računu in davčni številki upravičenca/prejemnika zavarovalnine opravi predstavnik zavarovalnice. Predstavnik zavarovalnice jamči za pravilnost in verodostojnost osebnih podatkov upravičenca/prejemnika zavarovalnine.

Spodaj podpisani izjavljam, da sem opravil identifikacijo upravičenca/

(ime in priimek predstavnika zavarovalnice)

prejemnika zavarovalnine na podlagi osebnega dokumenta s fotografijo ter ugotovil istovetnost podatkov o transakcijskem računu ter davčni številki upravičenca/prejemnika zavarovalnine na podlagi bančne kartice ter dokazila o davčni številki.

Kraj in datum:

Podpis predstavnika zavarovalnice: