

SPREMEMBE OSEBNIH PODATKOV



Številka police:

PODATKI O ZAVAROVALCU

| | | |
|--|---|-------------------------------------|
| Ime in priimek/Naziv: | | Matična številka (za pravne osebe): |
| Datum, kraj in država rojstva: | Državljanstvo: | Davčna številka: |
| Ulica in hišna številka/Sedež (stalni naslov): | Št. pošte in kraj (stalni naslov): | Država (stalni naslov): |
| Ulica in hišna številka/Sedež (začasni naslov): | Št. pošte in kraj (začasni naslov): | Država (začasni naslov): |
| Elektronski naslov: | Tel. številka: | Kontaktna oseba (za pravne osebe): |
| V katerih državah ste rezident za davčne namene? ¹ (navedite vse države in davčne številke oziroma identifikacijske številke za davčne namene v teh državah) | <input type="checkbox"/> v Sloveniji | |
| | <input type="checkbox"/> v drugih državah: | |
| | (država) | (davčna številka) |
| | (država) | (davčna številka) |
| (država) | (davčna številka) | |
| Ali ste državljan ZDA oziroma rezident ZDA za davčne namene? ² | <input type="checkbox"/> DA, sem državljan ZDA oziroma rezident ZDA za davčne namene (prosimo, navedite vaš TIN (tax identification number) oz. SSN (social security number)) | |
| | <input type="checkbox"/> NE, nisem državljan ZDA oziroma rezident ZDA za davčne namene. | |

¹Obveznost dolžne skrbnosti, zbiranja in poročanja informacij davčnemu organu za namene CRS v skladu z 255.b členom Zakona o davčnem postopku – ZdavP-2.

²Obveznost dolžne skrbnosti, zbiranja in poročanja informacij davčnemu organu za namene FATCA v skladu z 266.c členom Zakona o davčnem postopku – ZdavP-2.

SPREMEMBA IMENA/PRIIMKA

| | |
|--------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> zavarovalca | <input type="checkbox"/> zavarovane osebe |
| Ime in priimek: | |

SPREMEMBA NASLOVA

| | | |
|---|---|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> zavarovalca | <input type="checkbox"/> zavarovane osebe | |
| Ulica in hišna številka/Sedež (stalni naslov): | Št. pošte in kraj (stalni naslov): | Država (stalni naslov): |
| Ulica in hišna številka/Sedež (začasni naslov): | Št. pošte in kraj (začasni naslov): | Država (začasni naslov): |

SPREMEMBA OSEBNEGA DOKUMENTA ZAVAROVALCA

| | | | |
|--|---------------|--------------|-------------|
| Vrsta osebnega dokumenta: <input type="checkbox"/> potni list <input type="checkbox"/> osebna izkaznica <input type="checkbox"/> vozniško dovoljenje | | | |
| Številka dokumenta: | Datum izdaje: | Veljavno do: | Izdajatelj: |

SPREMEMBA KONTAKTNIH PODATKOV

| | |
|--------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> zavarovalca | <input type="checkbox"/> zavarovane osebe |
| Elektronski naslov ³ : | Tel. številka: |

³Pri spremembi elektronskega naslova, ki je vključeno v elektronsko obveščanje, je treba izpolniti novo Soglasje za elektronsko obveščanje.

| | |
|----------------|---|
| Kraj in datum: | Podpis zavarovalca/zakonitega zastopnika zavarovalca: |
|----------------|---|