

1. PODATKI O ZAVAROVANCU – ČLANU

Ime in priimek:		
Ulica in hišna številka (stalni naslov):	Št. pošte in kraj (stalni naslov):	Država (stalni naslov):
Ulica in hišna številka (začasni naslov):	Št. pošte in kraj (začasni naslov):	Država (začasni naslov):
Datum, kraj in država rojstva:	Davčna številka:	Državljanstvo:
Elektronski naslov:	Tel. št.:	
Številka potrdila/obvestila o vključitvi oziroma police (dopolni): 4000	Pokojninski načrt (označi): <input type="checkbox"/> PN LEON 2K <input type="checkbox"/> PN LEON 2I	

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

2. SPREMEMBA IMENA/PRIIMKA (izpolnite tudi točko 4 tega zahtevka)

Ime in priimek:

3. SPREMEMBA NASLOVA (izpolnite tudi točko 4 tega zahtevka)

stalni naslov začasni naslov naslov za pošiljanje pošte

Ulica in hišna številka, številka pošte, kraj in država:

4. SPREMEMBA PODATKOV NA OSEBNEM DOKUMENTU (ustrezno označite)

Vrsta dokumenta:	Veljavnost do:	Kraj in datum izdaje:	Št. dokumenta:	Naziv izdajatelja:
<input type="checkbox"/> osebna izkaznica <input type="checkbox"/> potni list <input type="checkbox"/> vozniško dovoljenje				

5. SPREMEMBA DINAMIKE IN NAČINA PLAČILA (ustrezno označite)

Nova višina individualne premije: EUR

Nova dinamika plačila: mesečno četrletno polletno letno

Sprememba načina plačila: UPN (položnica)* SEPA direktna obremenitev **

*Če že imate aktiviran e-račun za katero koli drugo zavarovanje pri nas oziroma ga boste aktivirali zdaj ali v prihodnosti, velja, da ste ta način izbrali za vse vaše obstoječe in prihodnje obveznosti, ki bi jih želeli plačevati z UPN.

**Izpolnite soglasje za izvajanje SEPA direktne obremenitve in priložite kopijo bančne kartice.

6. SOGLASJE ZA IZVAJANJE SEPA DIREKTNE OBREMITVE

Vrsta plačila: mesečno

Periodična obremenitev: DA

Soglašam in pooblaščam zavarovalnico, da iz mojega osebnega računa SI56, odprtega pri banki, posreduje banki nalog za bremenitev. Obremenitev plačevanja računa je 18. v mesecu (v kolikor 18. v mesecu ni delovni dan, se obremenitev izvede naslednji delovni dan). Referenčna številka soglasja Identifikacijska oznaka prejemnika plačila SI18ZZZ88725324; shema SDD je CORE; vrsta plačila je PERIODIČNO. S podpisom tega soglasja pooblaščam prejemnika plačila, da posreduje banki, pri kateri imam odprt račun, nalog za obremenitev mojega računa. Prav tako pooblaščam banko, da obremeni moj račun v skladu z navodili, ki jih posreduje Generali zavarovalnica d. d. Obvezujem se, da bom za poravnavanje obveznosti vsak mesec zagotovil zadostno kritje na osebnem računu in da bom zavarovalnico obvestil o vseh morebitnih spremembah mojega osebnega računa. Soglašam, da ni potrebno dodatno obveščanje o mesečnih obremenitvah. Moje pravice obsegajo tudi pravico do povračila denarnih sredstev s strani banke, pri kateri imam odprt osebni račun, v skladu s splošnimi pogoji banke. Povračilo denarnih sredstev lahko terjam v roku 8 tednov. Ta rok prične teči, ko je bil obremenjen moj osebni račun. Po treh neizvršenih odtegljajih direktne obremenitve se način plačila preoblikuje v UPN ("položnica"). Pooblaščam zavarovalnico, da izvaja direktno obremenitev tudi v primeru obnovitve zavarovanja in soglašam, da se lahko plačilo premije preko direktne obremenitve izvede nekaj dni kasneje, glede na zgoraj izbrani datum obremenitve. Spodaj podpisani se strinjam, da se zneski direktne obremenitve, ki so bili vrnjeni, poračunajo/vračunajo v zadnja vplačila po zavarovalni pogodbi. Pri prostovoljnem dodatnem pokojninskem zavarovanju LEON 2, v skladu s Pravili KPS LEON 2 in Pokojninskim načrtom PN LEON 2K, oziroma PN LEON 2I, se spodaj podpisani strinjam, da v primeru vračila denarnih sredstev, zavarovalnica poračuna zneske, ki so bili vrnjeni, s stanjem na mojem osebnem računu dodatnega pokojninskega zavarovanja. V primeru nezadostnega stanja na mojem osebnem računu dodatnega pokojninskega zavarovanja, se zavarovalnici zavežujem poravnati nastalo razliko, nezadostno stanje na osebnem računu dodatnega pokojninskega zavarovanja. Spodaj podpisani sem seznanjen in se strinjam, da se direktna obremenitev ukine v primeru, da plačnik zahteva vračilo denarnih sredstev, ki so bila plačana preko direktne obremenitve plačnikovega računa.

7. SPREMEMBA UPRAVIČENCA/-EV V PRIMERU SMRTI

Upravičenec (ime in priimek):	Delež odkupne vrednosti (v %):	EMŠO:	Naslov:	Davčna številka:

8. OSTALO/RAZLOG SPREMEMBE:

Ostalo/Razlog spremembe:

9. IZJAVA

S podpisom potrjujem točnost podatkov, ki sem jih navedel v zahtevku, in se zavezujem, da bom vsako spremembo osebnih podatkov sporočil upravljavcu v 15 dneh od nastale spremembe. Seznanjen sem z informacijo o obdelavi osebnih podatkov, ki je dostopna tudi na www.generali.si/vop. Seznanjen sem, da se spremembe upoštevajo v skladu z določili Pokojninskega načrta, praviloma s prvim dnevom meseca po prejemu zahtevka na Generali zavarovalnici d.d.

Kraj in datum:

Podpis zavarovanca - člana:

Izpolnjen in podpisan zahtevki ter zahtevano dokumentacijo lahko oddate na najbližji poslovni enoti Generali zavarovalnice d.d. ali jo pošljete:

- na elektronski naslov obdelava.pokojnina.si@generali.com ali

- po pošti na naslov **Generali zavarovalnica d.d. (za BO), Ljubljanska cesta 3a, 6000 Koper.**