

# PLAČILO DODATNE/IZREDNE ENKRATNE PREMIJE



Številka police: .....

## PODATKI O ZAVAROVALCU<sup>1</sup>

Ime in priimek/Naziv:

<sup>1</sup>Izpolnite v primeru, če sta zavarovalec in plačnik dodatne/izredne enkratne premije različna.

## PODATKI O PLAČNIKU DODATNE/IZREDNE ENKRATNE PREMIJE<sup>2</sup>

Ime in priimek/Naziv:

Matična številka<sup>3</sup>:

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):

Vrsta osebnega dokumenta:  potni list  osebna izkaznica  vozniško dovoljenje

Številka dokumenta:

Datum izdaje:

Veljavno do:

Izdajatelj:

<sup>2</sup>Če je plačnik dodatne enkratne premije različen od plačnika premije po polici, je treba izpolniti obrazec OBR-ZIV 528 Identifikacija fizične osebe.

<sup>3</sup>Pri pravnih osebah je potrebno izpolniti tudi obrazec OBR-ZIV 527 Identifikacija pravne osebe.

## DODATNA/IZREDNA ENKRATNA PREMIJA

Višina dodatne/izredne enkratne premije:

EUR

## RAZDELITEV DODATNE ENKRATNE PREMIJE V IZBRANE NALOŽBE<sup>4</sup>:

želim, da razdelitev dodatne enkratne premije v izbrane naložbe ostane nespremenjena;

želim, da dodatno enkratno premijo razdelite v spodaj navedene izbrane naložbe:

1.	%	2.	%
3.	%	4.	%

Če se v skladu z vašo razdelitvijo premije, dodatna enkratna premija naloži v zajamčeni del, bo vezan na Zajamčeno naložbo, ki zagotavlja najmanj 0 % letno donosnost.

V primeru, da izberem novo razdelitev premije, se strinjam, da:

do dokumenta s ključnimi podatki za vlagatelje dostopam prek spletne strani: [www.generali.si/informacije-za-vlagatelje](http://www.generali.si/informacije-za-vlagatelje);

dokument s ključnimi podatki za vlagatelje prejmem v fizični obliki.

<sup>4</sup>Velja za produkte: ZLATA LETA, Družina Fondpolic, Aktivna renta AS, FONDMAX, VitaFond, KD Družina, KD Pokojnina.

## IZVOR SREDSTEV

prihodki od dela  dedovanje  prodaja nepremičnine  drugo: .....

Zavarovalec po navedeni polici potrjujem prejem pisne seznanitve v skladu s 545. členom Zakona o zavarovalništvu (ZZvar-1).

Kraj in datum:

Podpis plačnika:

Ime in priimek distributerja:

ORGA šifra:

Podpis distributerja: