



Škodni spis št. Polica št. Prenos na novo polico: DA

Datum doživetja / začetka izplačevanja rente življenjskega zavarovanja: 01.

1. PODATKI O ZAVAROVALCU

Ime in priimek/Naziv: Tel. št.:

2. PODATKI O ZAVAROVANI OSEBI

Ime in priimek: Davčna št.:

3. PODATKI O UPRAVIČENCU I

Ime in priimek: Tel. št.:

Kraj in država rojstva: Datum rojstva: Davčna št.:

Državljanstvo (navedite vsa državljanstva): Elektronski naslov:

Ulica in hišna številka (stalno prebivališče): Št. pošte (stalno prebivališče): Kraj in država (stalno prebivališče):

Ulica in hišna številka (začasno prebivališče): Št. pošte (začasno prebivališče): Kraj in država (začasno prebivališče):

Naziv banke: TRR: **SI56**

OSTALI PODATKI

V katerih državah ste rezident za davčne namene?
 v Sloveniji
 v drugi državi: davčna št.:

Ali ste državljan ZDA oziroma rezident ZDA za davčne namene?
 NE, nisem državljan ZDA oziroma rezident ZDA za davčne namene
 DA, sem državljan ZDA oziroma rezident ZDA za davčne namene. Navedite vaš TIN (tax identification number) oz. SSN (social security number):

IZPOLNI DISTRIBUTER ZAVAROVALNICE (prepišite podatke ob opravljenem vpogledu v osebni dokument)

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

Številka: Datum izdaje: Veljavno do: Izdajatelj: Država izdaje:

Ime in priimek: Država rojstva (če je navedena na dokumentu):

Naslov iz identifikacijskega dokumenta: Datum identifikacije:

3. PODATKI O UPRAVIČENCU II

Ime in priimek: Tel. št.:

Kraj in država rojstva: Datum rojstva: Davčna št.:

Državljanstvo (navedite vsa državljanstva): Elektronski naslov:

Ulica in hišna številka (stalno prebivališče): Št. pošte (stalno prebivališče): Kraj in država (stalno prebivališče):

Ulica in hišna številka (začasno prebivališče): Št. pošte (začasno prebivališče): Kraj in država (začasno prebivališče):

Naziv banke: TRR: **SI56**

OSTALI PODATKI

V katerih državah ste rezident za davčne namene?
 v Sloveniji
 v drugi državi: davčna št.:

OSTALI PODATKI

Ali ste državljan ZDA oziroma rezident ZDA za davčne namene?

- NE, nisem državljan ZDA oziroma rezident ZDA za davčne namene
 DA, sem državljan ZDA oziroma rezident ZDA za davčne namene. Navedite vaš TIN (tax identification number) oz. SSN (social security number):

IZPOLNI DISTRIBUTER ZAVAROVALNICE (prepišite podatke ob opravljenem vpogledu v osebni dokument)

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

Številka: Datum izdaje: Veljavno do: Izdajatelj: Država izdaje:

Ime in priimek: Država rojstva (če je navedena na dokumentu):

Naslov iz identifikacijskega dokumenta: Datum identifikacije:

5. 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. v celoti v višini EUR prenese kot enkratna premija na novo sklenjeno življenjsko zavarovanje po ponudbi številka z začetkom zavarovanja

2. v celoti v višini EUR prenese kot enkratna premija na novo sklenjeno individualno Pokojninsko zavarovanje po ponudbi številka z začetkom zavarovanja

Podpis upravičenca I:

Podpis upravičenca II:

6. POOBLASTILO O NAKAZILU

Upravičenec za doživetje pooblašča 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 privolitve, da lahko zavarovalnica Generali d.d. vse zgoraj vpisane podatke obdeluje in jih preveri pri družbi Generali Investments d.o.o. z namenom pravnega nakazila sredstev.

Podpis upravičenca I:

Podpis upravičenca II:

7. PRILOGE

- Fotokopija bančne kartice upravičenca-ev;
 Potrdilo o devinkulaciji ali potrdilo o prenehanju zastave (v primeru vinkulacije ali zastave police);
 Drugo:

8. IZJAVE

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.generalis.si/vop](#). Seznanjen sem, da lahko zavarovalnica podatke iz tega obrazca posreduje pristojnim davčnim organom.

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

Kraj in datum:

Kraj in datum:

Podpis upravičenca I:

Podpis upravičenca II:

IZPOLNI DISTRIBUTER (podpišete se po vnosu potrebnih podatkov pri rubriki podatki o upravičencu)

S svojim podpisom jamčim za točnost in pravilnost vpisanih podatkov in potrjujem, da sem vpogledal v osebni dokument fizične osebe ter ugotovil istovetnost zgoraj navedenih podatkov o transakcijskem računu upravičenca na podlagi bančne kartice.

Ime in priimek distributerja:

ORGA šifra:

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

Podpis distributerja: