

ZAHTEVEK ZA SPREMEMBE PODATKOV PO POLICI POKOJNINSKO VARČEVANJE AS



Številka police:

1. PODATKI O ZAVAROVANI OSEBI

Ime in priimek:	Davčna številka:	Državljanstvo:
Ulica in hišna številka (stalni naslov):	Št. pošte (stalni naslov):	Kraj in država (stalni naslov):
Ulica in hišna številka (začasni naslov):	Št. pošte (začasni naslov):	Kraj in država (začasni naslov):
Elektronski naslov:	Tel. št.:	

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

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

Ustrezno označite: stalni naslov začasni naslov naslov za pošiljanje pošte

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

4. SPREMEMBA PODATKOV OSEBNEGA DOKUMENTA

Ustrezno označite: osebna izkaznica potni list Številka dokumenta:

Naziv izdajatelja: Veljavnost do: Kraj in datum izdaje:

5. SPREMEMBA DINAMIKE IN NAČINA PLAČILA

Individualna premija: EUR

Nova dinamika: mesečno trimesečno polletno letno

Nov način plačila: UPN* SEPA direktna obremenitev** odtegljaj od plače***

*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.
***Svojega delodajalca sem obvestil in pooblastil, da individualno premijo odteguje od moje plače in jo nakazuje na račun upnika Generali zavarovalnica d.d., Kržičeva ulica 3, 1000 Ljubljana, številka TRR: SI56 0510 0801 3910 665. Možnost je na voljo samo za individualna vplačila v Pokojninsko varčevanje AS – kolektivno.

6. SOGLASJE ZA IZVAJANJE SEPA DIREKTNE OBREMITITVE

Pooblašчам zavarovalnico, da banki na zahtevo posreduje vsebino podatkov iz soglasja za izvajanje SEPA direktne obremenitve.
Številka računa: SI56, odprt pri banki Premijo želim plačevati vsakega 8. ali 18. v mesecu periodično na račun prejemnika plačila Generali zavarovalnico d.d., identifikacijska oznaka upnika: SI18ZZZ88725324, shema SDD: CORE.
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 bo referenčna številka soglasja navedena na potrdilu o pristopu v pokojninski načrt Pokojninsko varčevanje AS in 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 dne, ko je bil obremenjen moj osebni račun.

7. SPREMEMBA UPRAVIČENCA-CEV

UPRAVIČENEC 1		
Ime in priimek:	EMŠO:	Davčna številka:
Ulica in hišna številka:	Št. pošte in kraj:	
Delež odkupne vrednosti (v %):	Država:	
UPRAVIČENEC 2		
Ime in priimek:	EMŠO:	Davčna številka:
Ulica in hišna številka:	Št. pošte in kraj:	
Delež odkupne vrednosti (v %):	Država:	
UPRAVIČENEC 3		
Ime in priimek:	EMŠO:	Davčna številka:
Ulica in hišna številka:	Št. pošte in kraj:	
Delež odkupne vrednosti (v %):	Država:	

8. IZBIRA NALOŽBENE POLITIKE

Izberete lahko kritni sklad, ki izvaja naložbeno politiko ustrezno vaši starostni skupini ali kritni sklad z manj tvegano naložbeno politiko. Naložbeno politiko lahko spremenite enkrat letno. Sprememba naložbene politike bo upoštevana v naslednjem obračunskem mesecu od prejetega zahtevka.

- Če ste stari manj kot 50 let, lahko izberete ali sredstva prenesete v kateri koli navedeni kritni sklad.
- Če ste stari med 50 in 60 let, lahko izberete ali sredstva prenesete v kritni sklad Umirjeni med 50 do 60 ali kritni sklad Zajamčeni od 60.
- Če ste stari več kot 60 let, lahko izberete ali sredstva prenesete le v kritni sklad Zajamčeni od 60.

Označite, če želite spremeniti kritni sklad za tekoča plačila:

- Kritni sklad Pokojninsko varčevanje AS Drzni do 50
- Kritni sklad Pokojninsko varčevanje AS Umirjeni med 50 do 60
- Kritni sklad Pokojninsko varčevanje AS Zajamčeni od 60

Označite, če želite privarčevana sredstva prenesti v drug kritni sklad:

- Kritni sklad Pokojninsko varčevanje AS Drzni do 50
- Kritni sklad Pokojninsko varčevanje AS Umirjeni med 50 do 60
- Kritni sklad Pokojninsko varčevanje AS Zajamčeni od 60

9. PRILOGE

- Fotokopija strani bančne kartice iz katere bo razvidna številka transakcijskega računa in naziv banke (ob spremembi načina plačila v SEPA direktno obremenitev).

10. IZJAVA

S podpisom potrjujem, da sem seznanjen z vsebino pokojninskega načrta in mi je upravljavec omogočil vpogled oziroma izročil pokojninski načrt, ki ga izvaja, izjavo o naložbeni politiki in pravila upravljanja pokojninskih skladov. S podpisom potrjujem točnost podatkov, ki sem jih navedel v zahtevku, in se zavežujem, da bom vsako spremembo osebnih podatkov sporočil upravljavcu v roku 15 dni od nastale spremembe. Seznanjen sem z informacijo o obdelavi osebnih podatkov, ki je dostopna tudi na www.generali.si/vop.

Kraj in datum:

Podpis zavarovane osebe

Izpolnjen in podpisan zahtevek 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.