

PLAČILO DODATNE/IZREDNE ENKRATNE PREMIJE



Številka police:

PODATKI O ZAVAROVALCU¹

Ime in priimek/Naziv:

Razmerje med zavarovalcem in plačnikom

Če je plačnik fizična oseba:

- Družinski član (sorodstvene, zakonske, partnerske vezi)
 Drugo (navedite):

Če je plačnik pravna oseba:

- Zaposlitveno/vodstveno razmerje
 Družinsko ali osebno razmerje z delničarji
 Drugo (navedite):

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

PODATKI O PLAČNIKU DODATNE/IZREDNE ENKRATNE PREMIJE²

Ime in priimek/Naziv:	Matična številka ³ :	Datum, kraj in država rojstva:	
Državljanstvo:	Druga državljanstva:	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):	
Poklic oz. delo, ki ga opravljate:			
Vrsta osebnega dokumenta: <input type="checkbox"/> potni list <input type="checkbox"/> osebna izkaznica			
Številka dokumenta:	Datum izdaje:	Veljavno do:	Izdajatelj:

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

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

Podatki CRS in FATCA

V skladu z 255.b in 266.c členom Zakona o davčnem postopku (ZdavP-2) mora zavarovalnica izvajati postopke dolžne skrbnosti za identificiranje računov nerezidentov, zbirati informacije o računih nerezidentov ter jih letno sporočati pristojnemu organu (FURS). Zavarovalnica je ob odprtju računa dolžna pridobiti samopotrdilo, ki ji omogoča ugotoviti, kje je imetnik računa rezident za davčne namene. V skladu s šestim odstavkom 255. člena ZDavP-2 mora oseba v samopotrdilu, ki ga predloži zavarovalnici, navesti resnične, pravilne in popolne podatke. Zavarovalnica v skladu z 255.c in 266.d členom ZDavP-2 vsakega imetnika računa obvešča o namenu zbiranja in obdelave osebnih podatkov, ki jih je v skladu z 255.č členom ZDavP-2 dolžna poročati FURS-u.

V katerih državah ste rezident za davčne namene? (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)
	Če tuja davčna številka ni na razpolago, ustrezno označite: <input type="checkbox"/> država ne izdaja davčnih številk za svoje rezidente, <input type="checkbox"/> davčne številke ali druge enakovredne oznake ni mogoče pridobiti.
 (država) (davčna številka)
	Če tuja davčna številka ni na razpolago, ustrezno označite: <input type="checkbox"/> država ne izdaja davčnih številk za svoje rezidente, <input type="checkbox"/> davčne številke ali druge enakovredne oznake ni mogoče pridobiti.
..... (država) (davčna številka)	
Če tuja davčna številka ni na razpolago, ustrezno označite: <input type="checkbox"/> država ne izdaja davčnih številk za svoje rezidente, <input type="checkbox"/> davčne številke ali druge enakovredne oznake ni mogoče pridobiti.	

Ali ste državljan ZDA oziroma rezident ZDA za davčne namene?	<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.

Spodaj podpisani:

- 1) razumem, da so informacije, ki sem jih posredoval, varovane v skladu z določbami o splošnih pogojih, ki urejajo odnos imetnika računa z zavarovalnico in ki določajo, kako lahko zavarovalnica uporabi in razkrija informacije, ki sem jih dostavil;
- 2) sem seznanjen, da se informacije v tem obrazcu ter druge informacije o meni kot imetniku računa in o vsakem računu, o katerem se poroča, lahko posredujejo davčnemu organu države, v kateri je odprt/voden račun ter se izmenjajo s pristojnim organom druge države, v katerih sem rezident za davčne namene, v skladu z mednarodnim dogovorom o izmenjavi informacij o finančnih računih;
- 3) zavezujem se, da bom zavarovalnico nemudoma obvestil o vsaki spremembi okoliščin, ki vplivajo na spremembo statusa davčnega rezidentstva ter bom dostavil novo samopotrdilo in izjavo skladno s spremembami okoliščin, v roku 15 dni od nastopa spremembe.

Vprašalnik o politični izpostavljenosti osebe

Ali ste politično izpostavljena oseba?	<input type="checkbox"/> NE, nisem politično izpostavljena oseba.
	<input type="checkbox"/> DA, sem politično izpostavljena oseba. Obvezna izpolnitev obrazca OBR-ŽIV 554 vprašalnik za politično izpostavljene osebe.

Izvor sredstev, ki so predmet sklenjenih/sklenjenega zavarovanj/a (Izberite eno možnost.)

<input type="checkbox"/> prihodki od dela	<input type="checkbox"/> izplačilo zavarovalne police (upravičenec)	<input type="checkbox"/> dohodki iz poslovanja podjetja (npr. dohodek iz dejavnosti, dividende, sejnine)
<input type="checkbox"/> pokojnina	<input type="checkbox"/> prihodki od prodaje nepremičnin	<input type="checkbox"/> prodaja deleža v podjetju
<input type="checkbox"/> štipendija	<input type="checkbox"/> prihodki od prodaje premičnin	<input type="checkbox"/> davčna samoprijava (velja za fizične in pravne osebe)
<input type="checkbox"/> socialni transferji (npr. nadomestilo za brezposelnost, otroški dodatek, nadomestilo za invalidnost)	<input type="checkbox"/> dedovanje, darila	<input type="checkbox"/> dobitki od iger na srečo
<input type="checkbox"/> prihranki	<input type="checkbox"/> dohodek iz kapitala (obresti, dividende, prodaja vrednostnih papirjev itd.)	<input type="checkbox"/> drugo

DODATNA/IZREDNA ENKRATNA PREMIJA

Višina dodatne/izredne enkratne premije:	<input type="text"/>	EUR
--	----------------------	-----

RAZDELITEV DODATNE ENKRATNE PREMIJE V IZBRANE NALOŽBE⁴:

<input type="checkbox"/> želim, da razdelitev dodatne enkratne premije v izbrane naložbe ostane nespremenjena;
--

<input type="checkbox"/> želim, da dodatno enkratno premijo razdelite v spodaj navedene izbrane naložbe:			
1. <input type="text"/>	%	2. <input type="text"/>	%
3. <input type="text"/>	%	4. <input type="text"/>	%

Če se v skladu z vašo razdelitvijo premije, dodatna enkratna premija naloži v zameteni del, bo vezan na Zameteno 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.general.si/informacije-za-vlagatelje;
- dokument s ključnimi podatki za vlagatelje prejmem v fizični obliki.

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

Izjavljam, da so vse navedbe v obrazcu resnične, pravilne in popolne.

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: <input type="text"/>
-------------------------------	----------------------------------

Podpis distributerja: