

# PRIJAVA DOŽIVETJA

ali izplačila rente



Škodni spis št. Polica št.

Prenos na novo polico:  DA Prenos na obstoječo 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:

Druga državljanstva: Elektronski naslov:

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):

Poklic oz. delo, ki ga opravljate:

Naziv banke: Transakcijski račun (IBAN): SI 56

ali (če gre za račun v tujini):

Naziv banke: BIC/SWIFT: Transakcijski račun:

## Razmerje med zavarovalcem in upravičencem

Če je upravičenec fizična oseba:  
 Družinski član (sorodstvene, zakonske, partnerske vezi)  
 Drugo (navedite): .....

Če je upravičenec pravna oseba:  
 Zaposlitveno/vodstveno razmerje  
 Družinsko ali osebno razmerje z delničarji  
 Drugo (navedite): .....

## 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)

v Sloveniji

v drugih državah:

..... (država) ..... (davčna številka)

Če tuja davčna številka ni na razpolago, ustrezno označite:

država ne izdaja davčnih številk za svoje rezidente,  
 davčne številke ali druge enakovredne oznake ni mogoče pridobiti.

..... (država) ..... (davčna številka)

Če tuja davčna številka ni na razpolago, ustrezno označite:

država ne izdaja davčnih številk za svoje rezidente,  
 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 številke 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) zavežujem 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.
--	---

#### OSEBNA IDENTIFIKACIJA UPRAVIČENCA (izpolni distributer)<sup>1</sup>

Identifikacija fizične osebe izkazana (ustrezno označite):	<input type="checkbox"/> s potnim listom	<input type="checkbox"/> z osebno izkaznico
Številka dokumenta:	Datum izdaje:	Veljavno do:
Izdajatelj:	Država izdaje identifikacijskega dokumenta:	
Ime in priimek:	Država rojstva (če je navedena na dokumentu):	Datum identifikacije:

<sup>1</sup>Pri pravnih osebah je treba izpolniti obrazec OBR-ŽIV 527 Identifikacija pravne osebe.

#### 4. PODATKI O UPRAVIČENCU II

Ime in priimek:	Tel. št.:	Kraj in država rojstva:
Datum rojstva:	Davčna št.:	Državljanstvo:
Druga državljanstva:	Elektronski naslov:	
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):
Poklic oz. delo, ki ga opravljate:		
Naziv banke:	Transakcijski račun (IBAN): SI 56 <input type="text"/>	
ali (če gre za račun v tujini):		
Naziv banke:	BIC/SWIFT:	Transakcijski račun:

#### Razmerje med zavarovalcem in upravičencem

Če je upravičenec fizična oseba: <input type="checkbox"/> Družinski član (sorodstvene, zakonske, partnerske vezi) <input type="checkbox"/> Drugo (navedite): .....	Če je upravičenec pravna oseba: <input type="checkbox"/> Zaposlitveno/vodstveno razmerje <input type="checkbox"/> Družinsko ali osebno razmerje z delničarji <input type="checkbox"/> Drugo (navedite): .....
--	--

## 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.
Ali ste državljani ZDA oziroma rezidenti ZDA za davčne namene?	<input type="checkbox"/> DA, sem državljani ZDA oziroma rezidenti ZDA za davčne namene (prosimo, navedite vaš TIN (tax identification number) oz. SSN (social security number))
	<input type="checkbox"/> NE, nisem državljani ZDA oziroma rezidenti 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 razkriva 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 izmenjujejo 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.
--	---

## OSEBNA IDENTIFIKACIJA UPRAVIČENCA II (izpolni distributer)<sup>2</sup>

Identifikacija fizične osebe izkazana (ustrezno označite):	<input type="checkbox"/> s potnim listom	<input type="checkbox"/> z osebno izkaznico
Številka dokumenta:	Datum izdaje:	Veljavno do:
Izdajatelj:	Država izdaje identifikacijskega dokumenta:	
Ime in priimek:	Država rojstva (če je navedena na dokumentu):	Datum identifikacije:

<sup>2</sup>Pri pravnih osebah je treba izpolniti obrazec OBR-ŽIV 527 Identifikacija pravne osebe.

## 5. IZJAVA O PRENOSU SREDSTEV NA DRUGO POLICO<sup>3</sup>

Upravičenec za doživetje po polici življenjskega zavarovanja št. .... se strinjam, da se znesek doživetja iz tega zavarovanja:	
1. <input type="checkbox"/> v celoti <input type="checkbox"/> v višini ..... EUR prenese kot premija na novo sklenjeno življenjsko zavarovanje po ponudbi številka ..... z začetkom zavarovanja .....	
2. <input type="checkbox"/> v celoti <input type="checkbox"/> v višini ..... EUR prenese kot izredna premija na obstoječe naložbeno zavarovanje številka ..... <sup>4</sup>	
Podpis upravičenca I/zakonitega zastopnika upravičenca I:	Podpis upravičenca II/zakonitega zastopnika upravičenca II:

<sup>3</sup>V primeru prenosa zavarovalnine na drugo življenjsko zavarovanje mora biti zavarovalec po novi ponudbi upravičenec po obstoječi polici.

<sup>4</sup>V primeru prenosa zavarovalnine na obstoječe naložbeno zavarovanje se izpolni tudi obrazec OBR-ŽIV 553 Plačilo dodatne/izredne enkratne premije.

## 6. POOBLASTILO O NAKAZILU

Upravičenec za doživetje pooblašča GENERALI zavarovalnico 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<sup>5</sup> ..... na podsklade:

Ime podsklada	Št. za podsklad:	Transakcijski račun:	Sklic za vplačilo	Razdelitev v EUR/%

S tem pooblastilom o nakazilu dajem izrecno privolitev, da lahko GENERALI zavarovalnica d.d. vse zgoraj vpisane podatke obdeluje in jih preveri pri družbi Generali Investments d.o.o. z namenom pravilne izpolnitve pooblastila.

Podpis upravičenca I/zakonitega zastopnika upravičenca I:

Podpis upravičenca II/zakonitega zastopnika upravičenca II:

<sup>5</sup>V primeru prenosa zavarovalnine mora biti imetnik pristopne izjave upravičenec po obstoječi polici.

## 7. PRILOGE

Potrdilo o devinkulaciji ali potrdilo o prenehanju zastave (v primeru vinkulacije ali zastave police);

Drugo: .....

## 8. DRUGO

## 9. IZJAVE

Izjavljam, da so vse navedbe v obrazcu resnične, pravilne in popolne. Ugotovljena neresničnost mojih navedb ima lahko poleg zavrnitve izplačila zavarovalnine tudi znake kaznivega dejanja, na kar sem bil ob izpolnjevanju tega obrazca izrecno opozorjen. Informacija o obdelavi osebnih podatkov je dostopna na [www.generali.si/vop](http://www.generali.si/vop).

Kraj in datum:

Podpis upravičenca I/zakonitega zastopnika upravičenca I:

Podpis upravičenca II/zakonitega zastopnika upravičenca II:

## IZPOLNI DISTRIBUTER

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: