

ZAHTEVEK ZA ENOSTAVNE SPREMEMBE NA ZAVAROVALNI POLICI POKOJNINSKO VARČEVANJE AS



1. PODATKI O ZAVAROVANCU – ČLANU

Ime in priimek:		
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):
Datum, kraj in država rojstva:	Davčna številka:	Državljanstvo:
Elektronski naslov*:		Tel. št.*:
Številka potrdila/obvestila o vključitvi oziroma police (dopolni): 55000	Pokojninski načrt: <input type="checkbox"/> Pokojninsko varčevanje AS - kolektivno	<input type="checkbox"/> Pokojninsko varčevanje AS - individualno

*Podatek ni obvezen, če želite, ga navedite za enostavnejšo in hitrejšo komunikacijo.

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

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

stalni naslov začasni naslov naslov za pošiljanje pošte

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

4. SPREMEMBA PODATKOV OSEBNEGA DOKUMENTA (ustrezno označite)

Ustrezno označite: <input type="checkbox"/> osebna izkaznica <input type="checkbox"/> potni list	Številka dokumenta:	
Naziv izdajatelja:	Veljavnost do:	Kraj in datum izdaje:

5. SPREMEMBA DINAMIKE IN NAČINA PLAČILA (ustrezno označite)

Individualna premija: EUR

Nova dinamika plačila: mesečno trimesečno polletno letno

Sprememba načina 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.
****Svojega delodajalca sem obvestil/-a in pooblastil/-a, 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 0400 1004 6643 603. Možnost je na voljo samo za individualna vplačila v Pokojninsko varčevanje AS – kolektivno.

6. SOGLASJE ZA IZVAJANJE SEPA DIREKTNE OBREMITITVE

Vrsta plačila: mesečno Periodična obremenitev: DA

Soglašam in pooblašчам zavarovalnico, da iz mojega osebnega računa SI56, odprtega pri banki, posreduje banki nalog za bremenitev. Obremenitev plačevanja računa je 18. v mesecu (v kolikor 18. v mesecu ni delovni dan, se obremenitev izvede naslednji delovni dan). Referenčna številka soglasja je, Identifikacijska oznaka prejemnika plačila SI18ZZZ88725324; shema SDD je CORE; vrsta plačila je PERIODIČNO.

S podpisom tega soglasja pooblašчам GENERALI zavarovalnico d. d., da banki, pri kateri imam odprt račun, posreduje nalog za obremenitev mojega osebnega računa. Prav tako pooblašчам banko, da obremeni moj osebni račun v skladu z navodili, ki jih posreduje GENERALI zavarovalnica d. d. Soglašam, da mi GENERALI zavarovalnica d. d. naknadno posreduje referenčno številko soglasja za izvajanje SEPA direktne obremenitve, ki bo navedena na potrdilu o pristopu k pokojninskemu načrtu Pokojninsko varčevanje AS. 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 8 tednih. Ta rok začne teči z dnem, ko je bil obremenjen moj osebni račun. Podpisani/-a se obvezujem, da bom za poravnavanje obveznosti vsak mesec zagotovil/-a zadostno kritje na osebnem računu. Pooblašчам zavarovalnico, da direktno obremenitev izvaja do preklica. Soglašam, da dodatno obveščanje o mesečnih obremenitvah ni potrebno in da se lahko plačilo premije prek direktne obremenitve izvaja nekaj dni pozneje od zgoraj izbranega datuma.

7. SPREMEMBA UPRAVIČENCA/-EV

UPRAVIČENEC 1	
Ime in priimek:	Datum rojstva:
Delež odkupne vrednosti (v %, podatek ni obvezen):	
UPRAVIČENEC 2	
Ime in priimek:	Datum rojstva:
Delež odkupne vrednosti (v %, podatek ni obvezen):	
UPRAVIČENEC 3	
Ime in priimek:	Datum rojstva:
Delež odkupne vrednosti (v %, podatek ni obvezen):	

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 prejete zahtevke.

- 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.
- POMEMBNO: Člani, ki ste stari od 50 do vključno 59 let, imate možnost izbire kritnega sklada Drzni do 50 po obveznem predhodnem svetovalnem pogovoru z upravljavcem in podpisano izjavo o sprejetju večjih naložbenih tveganj, ki jih taka odločitev prinese. Za izvedbo svetovalnega pogovora nam pišite na pokojnina.si@generali.com ali nas pokličite na 080 70 77.**
- 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 sredstva privarčevana v kritnem skladu z zajamčenim donosom po PN-A01 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

Označite, če želite sredstva privarčevana v skupini kritnih skladov 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. IZJAVA

S podpisom potrjujem, da sem seznanjen/-a 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/-a v zahtevku, in se zavežujem, da bom vsako spremembo osebnih podatkov sporočil/-a upravljavcu v roku 15 dni od nastale spremembe. Seznanjen/-a sem z informacijo o obdelavi osebnih podatkov, ki je dostopna tudi na www.generali.si/vop.

Kraj in datum:

Podpis zavarovanca - člana:

Izpolnjen in podpisan zahtevke 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), Kržičeva ulica 3, 1000 Ljubljana.**