

OBSTOJEČI OSEBNI PODATKI

Ime in priimek:			
Datum, kraj in država rojstva:	Državljanstvo:	Davčna številka:	
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):	
Elektronski naslov:	Tel. številka:	Mobilna številka:	
Vrsta osebnega dokumenta: <input type="checkbox"/> potni list <input type="checkbox"/> osebna izkaznica <input type="checkbox"/> vozniško dovoljenje			
Številka dokumenta:	Datum izdaje:	Veljavno do:	Izdajatelj (upravna enota):

SPREMEMBA OSEBNIH PODATKOV

SPREMEMBA IMENA/PRIIMKA

Ime:	Priimek:
------	----------

SPREMEMBA NASLOVA

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):

SPREMEMBA DRŽAVLJANSTVA

Državljanstvo (navedite vsa državljanstva):

SPREMEMBA OSEBNEGA DOKUMENTA

Vrsta osebnega dokumenta (ustrezno označite): <input type="checkbox"/> potni list <input type="checkbox"/> osebna izkaznica			
Številka dokumenta:	Datum izdaje:	Veljavno do:	Izdajatelj (upravna enota):

SPREMEMBA KONTAKTNIH PODATKOV

Elektronski naslov ¹ :	Tel. številka:	Mobilna številka:
-----------------------------------	----------------	-------------------

¹Pri spremembi elektronskega naslova, ki je vključeno v elektronsko obveščanje, je treba izpolniti novo Soglasje za elektronsko obveščanje.

PODATKI CRS IN FATCA (izpolnite, če imate sklenjeno življenjsko zavarovanje z varčevanjem)

V katerih državah ste rezident za davčne namene? ² (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)
 (država) (davčna številka)
Ali ste državljan ZDA oziroma rezident ZDA za davčne namene? ³	<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.

²Obveznost dolžne skrbnosti, zbiranja in poročanja informacij davčnemu organu za namene CRS v skladu z 255.b členom Zakona o davčnem postopku – ZdavP-2.

³Obveznost dolžne skrbnosti, zbiranja in poročanja informacij davčnemu organu za namene FATCA v skladu z 266.c členom Zakona o davčnem postopku – ZdavP-2.

IZVOR SREDSTEV, ki so predmet sklenjenih/sklenjenega zavarovanj/a

<input type="checkbox"/> prihodki od dela <input type="checkbox"/> drugo:	Delo, ki ga opravljate:
---	-------------------------

IZJAVE IN OBVESTILA

S podpisom jamčim, da so zgoraj navedeni podatki točni, pravilni in resnični. Zavežujem se, da bom zavarovalnico najpozneje v roku 15 dni obvestil o njihovih morebitnih spremembah. Seznanjen sem, da bo GENERALI d.d. na podlagi moje zahteve posodobila obstoječe podatke v vseh svojih zbirkah, ki jih obdeluje za namen izvajanja mojih zavarovalnih pogodb, reševanja škodnih zahtevkov in za druge, z izvajanjem zavarovanj povezane namene, ki izvirajo iz zakonskih obveznosti ali zakonitih interesov zavarovalnice. Če sem član Generali Programa prednosti ZAME ali sem podal privolitev za prejemanje meni prilagojenih ponudb, bo zavarovalnica moje kontaktne podatke posodobila tudi za te namene. V kolikor tega ne želim, bom zavarovalnico o tem obvestil na info.si@generali.com.

Vaše osebne podatke obdelujemo v skladu z veljavno zakonodajo in ob upoštevanju dobrih praks. Vabimo vas, da si več v zvezi s tem preberete v naši Informaciji o varstvu osebnih podatkov, ki je dostopna na www.generali.si/vop. Če želite, vam jo lahko dostavimo tudi v pisni obliki (naročilo preko telefonske številke **080 70 77** ali pri pooblaščenem zastopniku).

Kraj in datum:	Podpis:
----------------	---------