

**OBRAZEC**  
**ENKRATNO DOPLAČILO NALOŽBENEGA ZAVAROVANJA**

(doplačilo je mogoče ob vsaki zapadlosti premije, vendar ne kasneje kot tri leta pred iztekom zavarovanja)

|                   |   |
|-------------------|---|
| Številka pogodbe: | <sup>1</sup> Začetek veljavnosti doplačila: |
|-------------------|---|

<sup>1</sup> v primeru, da prispe prošnja za enkratno doplačilo do 20. v mesecu je začetek doplačila s prvim v naslednjem mesecu**Obstoječi podatki:**

|  |
|--|
| Zavarovalec:   |
| Datum in kraj rojstva:   |
| <sup>2</sup> Naslov:   |
| <sup>2</sup> Telefon:  |
| E-mail:  |
| Vrsta os. dokumenta: <input type="checkbox"/> potni list <input type="checkbox"/> osebna izkaznica <input type="checkbox"/> vozniška izkaznica |
| Izdajatelj os. dokumenta:  |
| Številka os. dokumenta:  |

<sup>2</sup> Izpolnite v kolikor ste medtem spremenili podatke

|                        |        |
|------------------------|--------|
| Zavarovanec:           | Rojen: |
| Naslov:                |        |
| Telefon (zavarovanca): |        |

**Podatki o višini doplačila:**

|                                |     |
|--------------------------------|-----|
| <sup>3</sup> Višina doplačila: | EUR |
|--------------------------------|-----|

<sup>3</sup> Minimalno doplačilo 500 EUR, prosimo priložite fotokopijo plačilnega naloga.

Spodaj podpisani zavarovalec oziroma zavarovanec potrjujem, da sem v celoti in popolnoma seznanjen s podatki iz 217. člena Zakona o zavarovalništvu (velja v primeru, da je pri izpolnjevanju tega obrazca sodeloval zavarovalni zastopnik).

Kraj in datum: \_\_\_\_\_

Podpis zavarovanca: \_\_\_\_\_

Podpis zavarovalca: \_\_\_\_\_

(v kolikor je to podjetje tudi žig podjetja)