

OBRAZEC

SPREMEMBA ZAVAROVALCA NA ŽIVLJENJSKI POGODBI

(želeno spremembo sporočite vsaj 14 dni pred začetkom spremembe-OBVEZNO PRILOŽITE ORIGINAL POLICO)

| | |
|-------------------|--------------------------------|
| Številka pogodbe: | Začetek veljavnosti spremembe: |
|-------------------|--------------------------------|

Obstoječi podatki:

| | |
|------------------------|--------|
| Obstoječi zavarovalec: | Rojen: |
| Naslov: | |

| | |
|--------------|--------|
| Zavarovanec: | Rojen: |
| Naslov: | |
| Telefon: | |

Podatki o novem zavarovalcu:

| | |
|------------------------------------|------------------------------------|
| Novi zavarovalec (priimek in ime): | |
| Datum in kraj rojstva: | |
| Naslov: | |
| Davčna številka: | ¹ Matična št. podjetja: |
| Telefon: | E-mail: |

¹Podatek se vpisuje v primeru, da je novi zavarovalec pravna oseba

Podatki o upravičencu (v kolikor je upravičenec fizična oseba vpišite ime, priimek in rojstne podatke):

| |
|---|
| ² Novi upravičenec v primeru doživetja: |
| Novi upravičenec v primeru smrti zavarovanca: |
| ² Novi upravičenec v primeru nezgode: |
| Novi upravičenec v primeru smrti prejemnika nezgodne rente: |
| ² Novi upravičenec v primeru hude bolezni: |

²V primeru, da so zgornje rubrike prazne, se smatra, da je upravičenec novi zavarovalec.

Oblika plačila:

| |
|---|
| Nova oblika plačila: ³ <input type="checkbox"/> direktna obremenitev <input type="checkbox"/> plačilni nalog <input type="checkbox"/> virman <input type="checkbox"/> administrativna prepoved |
|---|

³V primeru, da je izbrana oblika plačila direktna obremenitev prosimo priložite izpolnjen obrazec (OZ-O-001 ali OZ-O-002 ali OZ-O-024)
V kolikor letna premija na pogodbi presega 1.000,00 EUR oz. enkratno vplačilo 2.500,00 EUR, je potrebno, v skladu z določbami Zakona o preprečevanju pranja denarja in financiranja terorizma (Ur.l.RS, št. 60/2007), izpolniti podatke o osebnem dokumentu, če je zavarovalec pravna oseba je potrebno izpolniti še podatke o pooblaščenih osebi podjetja.

| | | |
|--|------------------------------|--|
| Izpolni pravna oseba (vse rubrike) | | Ime in priimek: |
| | | Stalno prebivališče: |
| | | Datum in kraj rojstva: |
| | | Davčna številka: |
| | Izpolni fizična oseba | Vrsta osebnega dokumenta: <input type="checkbox"/> potni list <input type="checkbox"/> osebna izkaznica <input type="checkbox"/> voziška izkaznica |
| | | Številka osebnega dokumenta: |
| | | Izdajatelj osebnega dokumenta: |
| | | Razlog sklenitve zavarovanja: |

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).
 Stroški spremembe se obračunajo v skladu z vsakokrat veljavnim cenikom Merkur zavarovalnice.

POMEMBNO: Če se s spremembo zavarovalca spremenijo tudi upravičenci se mora s spremembo strinjati tudi ZAVAROVANEC, kar potrdi s svojim podpisom.

Kraj in datum: _____

Podpis zavarovanca _____

Podpis starega zavarovalca: _____

Podpis novega zavarovalca: _____

(v kolikor je to podjetje tudi žig podjetja)

Potreben je podpis in žig starega in novega zavarovalca.