

OBRAZEC
ENKRATNO DOPLAČILO NALOŽBENEGA ŽIVLJENJSKEGA ZAVAROVANJA
 (Doplačilo je mogoče ob vsaki zapadlosti premije, vendar ne kasneje kot tri leta pred iztekom zavarovanja)

Številka pogodbe:	¹ Začetek veljavnosti doplačila:
-------------------	---------------------------------------------

¹ v primeru, da prispe prošnja za enkratno doplačilo do 20. v mesecu, je začetek doplačila s prvim v naslednjem mesecu

Obstoječi podatki:

Zavarovalec:	
Datum, kraj in država rojstva:	
Davčna številka:	Državljanstvo:
Ulica, hišna št., poštna št., kraj, država:	
Začasni naslov:	
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:
Zavarovalec izjavljam, da sem državljan ZDA oziroma rezident ZDA za davčne namene oziroma sem davčni rezident v drugih državah in se obvezujem, da bom zavarovalnico nemudoma pisno obvestil, če bo prišlo do spremembe glede teh podatkov (v skladu s FATCA in CRS):	
<input type="checkbox"/> NE, nisem (FATCA)	<input type="checkbox"/> DA, sem: <input type="checkbox"/> državljan ZDA <input type="checkbox"/> rezident ZDA za davčne namene (FATCA) Številka TIN (tax identification number) oz. SSN (social security number):
<input type="checkbox"/> NE, nisem (CRS)	<input type="checkbox"/> DA, sem davčni rezident v drugih državah (op.: ne vpisuj za SLO in ZDA!) (CRS) Navedite vse druge države in davčne številke:
V skladu z Zakonom o preprečevanju pranju denarja in financiranja terorizma (61. člen ZPPDFT-1) je zavarovalnica dolžna izvesti postopek, s katerim se ugotavlja, ali je stranka politično izpostavljena oseba. Politično izpostavljena oseba je vsaka fizična oseba, ki deluje ali je v zadnjem letu delovala na vidnem javnem položaju v državi članici ali tretji državi, vključno z njenimi ožjimi družinskimi člani in ožjimi sodelavci. Za ožje družinske člane se šteje zakonec ali zunajzakonski partner, starši ter otroci in njihovi zakonci ali zunajzakonski partnerji. Za ožje sodelavce se šteje vsako fizično osebo, ki ima skupni dobiček iz premoženja ali sklenjenega poslovnega razmerja, ali ima katere druge tesne poslovne stike.	
Zavarovalec izjavljam, da:	<input type="checkbox"/> nisem politično izpostavljena oseba <input type="checkbox"/> sem politično izpostavljena oseba

Zavarovanec:	Rojen:
Naslov:	
Telefon (zavarovanca):	

Podatki o višini doplačila:

² Višina doplačila:	EUR
--------------------------------	-----

²Minimalno doplačilo znaša 500,00 EUR. Prosimo priložite fotokopijo izvršenega plačilnega naloga.

Zavarovalec, zavarovanec, posrednik oz. zastopnik s podpisom obrazca potrjujejo, da so pred podpisom obrazca v celoti in popolnoma pisno seznanili oz. bili pisno seznanjeni s podatki iz 522. in 545. člena Zakona o zavarovalništvu.

Kraj in datum: _____

Podpis zavarovanca: _____ Podpis zavarovalca: _____
 (če je to podjetje, tudi žig podjetja)

Podpis zastopnika oz. posrednika in številka licence: _____