

Št. police / obvestila o vključitvi/ ponudbe:

## Soglasje za direktno obremenitev

- Sprememba  
 Ukinitev

Referenčna oznaka soglasja – izpolni prejemnik plačila

### 1. PODATKI O IMETNIKU RAČUNA

Ime in priimek: ..... Davčna številka: ..... Datum rojstva: .....  
Ulica, hišna št.: ..... Poštna št., kraj: .....  
Država: .....  
Št. računa (IBAN): .....  
Identifikacijska oznaka banke (SWIFT BIC): .....

### 2. PODATKI O PREJEMNIKU PLAČILA

Prejemnik: PRVA OSEBNA ZAVAROVALNICA, D.D., Fajfarjeva ulica 33, 1000 Ljubljana, Slovenija, Identifikacijska oznaka: SI23ZZ86404024

Vrsta plačila:  periodična obremenitev 18. v mesecu, razen 1. premija kadarkoli v mesecu.  enkratna obremenitev

Znesek: ..... EUR

### 3. PODATKI O DOLŽNIKU (OSEBI V IMENU KATERE SE VRŠI PLAČILO) IZPOLNITE LE V PRIMERU, DA TO NI IMETNIK RAČUNA

Ime in priimek: ..... Davčna številka: .....  
Ulica, hišna št.: ..... Poštna št., kraj: .....

### 4. PODPISI

Kraj: ..... Datum: .....

Podpis imetnika računa: .....

Podpis dolžnika: .....

S podpisom tega obrazca pooblaščate (A) Prvo osebno zavarovalnico d.d., da posreduje navodila vašemu ponudniku plačilnih storitev za obremenitev vašega plačilnega računa in (B) vašega ponudnika plačilnih storitev, da obremeni vaš plačilni račun v skladu z navodili, ki jih posreduje Prva osebna zavarovalnica d.d. Vaše pravice obsegajo tudi pravico do povračila denarnih sredstev s strani vašega ponudnika plačilnih storitev v skladu s splošnimi pogoji vašega ponudnika plačilnih storitev. Povračilo denarnih sredstev je potrebno terjati v roku 8 tednov, ki prične teči od dne, ko je bil obremenjen vaš plačilni račun. Vaše pravice v zvezi s tem soglasjem so navedene v splošnih pogojih poslovanja, ki jih lahko dobite pri vašem ponudniku plačilnih storitev.

S svojim podpisom soglašam, da sem seznanjen z nameravanimi izvršitvami SDD. Dovoljujem, da se vsakega 18. v mesecu nakazuje premija prejemniku plačil v višini kot izhaja iz sklenjene pogodbe. Hkrati dovoljujem, da upnik prilagaja premijo, kot je določeno v pogodbi, ki velja za to zavarovanje, splošnih pogojih in ceniku / pokojninskem načrtu in se odpovedujem pravici do nadaljnjega obveščanja o bodočih bremenitvah.

Hkrati soglašam, da se morebitne zapadle obveznosti prvega vplačila poravnajo pri naslednji obremenitvi oz. jih dolžnik poravnava sam.

#### IZJAVA:

S podpisom tega soglasja jamčim za resničnost in pravilnost zgoraj navedenih podatkov in se zavežem zagotoviti kritje na računu za znesek direktne obremenitve SEPA.

Vse spremembe tega soglasja bom posredoval prejemniku plačila najkasneje 14 dni pred nameravano spremembo.

Seznanjen sem z informacijami o obdelavi osebnih podatkov ter o pravicah, ki jih imam iz naslova varstva osebnih podatkov in so opredeljene v dokumentu Pravno obvestilo glede varstva osebnih podatkov strank oziroma v Politiki zasebnosti Prve osebne zavarovalnice, d.d., ki je objavljena na spletni strani [www.prva.si](http://www.prva.si) in dostopna na sedežu zavarovalnice.