

OBRAZEC ZA PRIJAVO SPREMEMBE

Datum prejema:

Administrativne spremembe

Številka police:

Identifikacija (zavarovanca/zavarovalca/upravičenca)

Ime in priimek:	Datum in kraj rojstva:	
Stalno prebivališče:	Pošta:	Kraj:
Naslov za vročanje:	Pošta:	Kraj:
Davčna številka:	Tel. številka / GSM*:	
Vrsta osebnega dokumenta**:	Elektronski naslov*:	
Naziv izdajatelja osebnega dokumenta**:		
Št. osebnega dokumenta**:	velja do**:	

* podatki označeni z * so neobvezni
 ** Podatek o vrsti, nazivu izdajatelja in številki osebnega dokumenta se izpolnjuje zgolj pri prijavi sprememb na življenjskih zavarovanjih.

VSEBINSKE SPREMEMBE
1. Sprememba imena in priimka
 zavarovalec zavarovanec upravičenec

Stari podatki	Novi podatki
Ime priimek:	Ime priimek:
Razlog za spremembo:	

2. Sprememba naslova
 stalno prebivališče

 naslov za vročanje

 zavarovalec zavarovanec upravičenec

Stari podatki:	Novi podatki:
Naslov:	Naslov:
Pošta: Kraj:	Pošta: Kraj:

Če novi naslov ni v Republiki Sloveniji, je v primeru zavarovalne pogodbe z odkupno vrednostjo ali pogodbe rentnega zavarovanja, potrebno izpolniti obrazec: Samopotrđilo in politična izpostavljenost za fizične osebe.

3. Sprememba upravičenca

 Upravičenca lahko določite opisno ali poimensko. **Pri poimenski določitvi so zaželeni podatki: ime, priimek, datum rojstva, davčna številka in naslov.**

Za primer smrti:

4. Sprememba dinamike plačevanja premije
5. Sprememba načina plačevanja premije

iz <input type="checkbox"/> mesečno <input type="checkbox"/> četrletno <input type="checkbox"/> polletno <input type="checkbox"/> letno	iz <input type="checkbox"/> položnica <input type="checkbox"/> direktna obremenitev
v <input type="checkbox"/> mesečno <input type="checkbox"/> četrletno <input type="checkbox"/> polletno <input type="checkbox"/> letno	v <input type="checkbox"/> položnica <input type="checkbox"/> direktna obremenitev*

* Obvezna priloga: izpolnjeno soglasje za direktno obremenitev oz. trajnik

6. Izjave in podpisi

Izjavljam in s podpisom potrjujem da sem seznanjen, da bodo zahtevane spremembe zavarovalne pogodbe v primeru odobritve zavarovalnice postale sestavni del zavarovalne pogodbe.

S podpisom izjavljam, da sem seznanjen s Politiko zasebnosti Prve osebne zavarovalnice, d. d., ki je objavljena na spletni strani: www.prva.si. Seznanjen sem, da Prva osebna zavarovalnica, d. d., vse pridobljene osebne podatke obdeluje za namen izvrševanja pogodbe in izpolnjevanja zakonskih obveznosti, kakor tudi za namen neposrednega trženja.

Obdelavi osebnih podatkov za namene neposrednega trženja lahko kadarkoli in brez vpliva na sklenjeno pogodbo ugovarjate, s pisno zahtevo, poslano na naslov: Prva osebna zavarovalnica, d. d, Fajfarjeva ulica 33, 1000 Ljubljana ali na info@prva.si. Podani ugovor ne vpliva na zakonitost obdelave do trenutka njegove podaje niti na obdelavo na drugih pravnih podlagah.

Kraj, datum:	Podpis zavarovalca*:
	* ne velja za PDPZ.
	Podpis zavarovanca:
	Podpis upravičenca**:
	** samo v primeru spremembe upravičenca pod točko 1. ali 2.
Svetovalec:	Podpis svetovalca: