



## Obrazec za določitev ali spremembo upravičenca

DOLOČITEV UPRAVIČENCA

SPREMEMBA UPRAVIČENCA

ustrezno označite

Spodaj podpisani/a: \_\_\_\_\_

rojen/a:    .     .       , z bivališčem: \_\_\_\_\_

s podpisom potrjujem, da je upravičenec za izplačilo zavarovalnine v primeru nezgodne smrti po zavarovalni pogodbi številka: \_\_\_\_\_

Ime in priimek: \_\_\_\_\_

Datum rojstva:    .    .

Davčna številka: \_\_\_\_\_

Naslov: \_\_\_\_\_

do višine: \_\_\_\_\_ %

Ime in priimek: \_\_\_\_\_

Datum rojstva:    .    .

Davčna številka: \_\_\_\_\_

Naslov: \_\_\_\_\_

do višine: \_\_\_\_\_ %

Ime in priimek: \_\_\_\_\_

Datum rojstva:    .    .

Davčna številka: \_\_\_\_\_

Naslov: \_\_\_\_\_

do višine: \_\_\_\_\_ %

Seznanjen sem, da je Politika zasebnosti Vzajemne, kjer lahko prejmem vse informacije o obdelavi osebnih podatkov, dostopna na [www.vzajemna.si](http://www.vzajemna.si).

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

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

Izpolnjeno vlogo lahko oddate na najbližji poslovni enoti Vzajemne zdravstvene zavarovalnice, d.v.z., ali jo pošljete:

- na elektronski naslov: **[spremembe@vzajemna.si](mailto:spremembe@vzajemna.si)**;
- po pošti na naslov: **Vzajemna zdravstvena zavarovalnica, d.v.z., Vošnjakova ulica 2, 1000 Ljubljana.**