



Obrazec za spremembo načina plačevanja premije

Prosimo, da natisnjen obrazec izpolnite ČITLJIVO s tiskanimi črkami in ga OBVEZNO podpišite.

Obstoječi podatki na zavarovalni polici

Sklenitelj zavarovanja (zavarovalec)

Ime in priimek: _____

Naslov stalnega bivališča: _____

Naslov za pošiljanje pošte: _____

Datum rojstva: . .

Davčna številka:

Elektronski naslov: _____ Telefonska / GSM številka: _____

Zavarovana oseba (zavarovanec)

Izpolnite le, če sta zavarovalec in zavarovanec različni osebi.

Ime in priimek: _____

Naslov stalnega bivališča: _____

Naslov za pošiljanje pošte: _____

Datum rojstva: . .

Davčna številka:

Elektronski naslov: _____ Telefonska / GSM številka: _____

Sprememba načina plačevanja premije

Želim, da Vzajemna d.v.z., izvede naslednje spremembe na zavarovalni polici.

Zavarovanje: _____

Številka police: _____

Sprememba frekvence plačevanja premije (označite)

mesečno kvartalno polletno letno

Želim spremembo na vseh veljavnih policah.

Sprememba plačilnega instrumenta (označite)

posebna položnica (UPN)

odtegljaj pri pokojnini: (obvezno vpišite 10- mestno številko upravičenca)

Podpis imetnika pokojnine: _____

V primeru odtegotanja premije prek ZPIZ dovoljete, da ZPIZ od vaše pokojnine odteguje premijo, tudi če bo po izvedenem odtegljaju višina vaše pokojnine pod zakonskimi omejitvami, ki določajo, v kolikšni višini se lahko obremeni prejemek in koliko mora ostati po obremenitvi.

Za plačevanje premije z **direktno obremenitvijo transakcijskega računa** je potrebno izpolniti **SEPA obrazec**, ki se nahaja na naši spletni strani. Enako velja za ukinitve direktne bremenitve.

Za ureditev plačevanja preko e-računa je **potrebno izpolniti Vlogo za E račun**, ki se nahaja na naši spletni strani. Enako velja za ukinitve ali spremembo e-računa.

Seznanjen sem, da je Politika zasebnosti Vzajemne, kjer lahko prejmem vse informacije o obdelavi osebnih podatkov, dostopna na 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;

• po pošti na naslov: **Vzajemna zdravstvena zavarovalnica, d. v. z., Vošnjakova ulica 2, 1000 Ljubljana**