



Obrazec za spremembo zavarovalca ali plačnika

Prosimo, da obrazec izpolnite čitljivo s tiskanimi črkami in ga obvezno podpišite.

Za izvedbo spremembe zavarovalca ali plačnika je obvezen podpis zavarovalca ali plačnika.

Obstoječi podatki na zavarovalni polici

Sklenitelj zavarovanja (zavarovalec)

Ime in priimek: _____

Stalni naslov: _____

Začasni naslov: _____

Datum rojstva: . .

Davčna številka:

Spol: ☐ M ☐ Ž

Elektronski naslov: _____ Telefonska / GSM številka: _____

Zavarovana oseba (zavarovanec)

Izpolnite le, če sta zavarovalec in zavarovanec različni osebi.

Ime in priimek: _____

Stalni naslov: _____

Začasni naslov: _____

Datum rojstva: . .

Davčna številka:

Spol: ☐ M ☐ Ž

Elektronski naslov: _____ Telefonska / GSM številka: _____

Spremembe podatkov na zavarovalni polici

Želim, da Vzajemna izvede naslednje spremembe na zavarovalni polici.

Zavarovanje: _____

Številka police: _____

☐ Želim spremembo na vseh veljavnih policah.

Sprememba zavarovalca

Osební podatki novega zavarovalca:

Ime in priimek: _____

Stalni naslov: _____

Začasni naslov: _____

Datum rojstva: . .

Davčna številka:

Spol: ☐ M ☐ Ž

Elektronski naslov: _____ Telefonska / GSM številka: _____

Želim, da se hkrati izvede tudi sprememba plačnika: ☐ DA ☐ NE (označite)

Podpis novega zavarovalca: _____

Sprememba plačnika

Osební podatki novega plačnika:

Ime in priimek: _____

Stalni naslov: _____

Začasni naslov: _____

Datum rojstva: . .

Davčna številka:

Spol: ☐ M ☐ Ž

Elektronski naslov: _____ Telefonska / GSM številka: _____

Podpis novega plačnika: _____

POMEMBNO: Zavarovalec je nosilec zavarovalne pogodbe in dolžan plačevati premije. V primeru nastanka dolga je zavarovalec tožena stranka, tudi, če je plačnik premij druga oseba.

Seznanjen sem, da je Politika zasebnosti Vzajemne, kjer lahko prejmem vse informacije o obdelavi osebnih podatkov, dostopna na www.vzajemna.si/politika-zasebnosti.

Kraj in datum:

Podpis:
