



GENERALI

ZAHTEVEK ZA ENOSTAVNE SPREMEMBE ZAVAROVALNE POLICE

Spodaj podpisani: _____
Sklenitelj zavarovanja: _____
Naslov sklenitelja zavarovanja: _____
Številka police: _____
Vrsta zavarovanja: _____

Od dne _____ prosim za naslednje spremembe (sporočite do 20. v mesecu pred katerim zapade premija)

1. Novi naslov sklenitelja zavarovanja: _____
2. Sprememba plačila na: letno polletno četrtno mesečno
3. Sprememba načina plačila: položnica trajni nalog (obkroži)
4. Sprememba višine premije
5. Storno police
6. Vinkulacija (vinkulirati v korist – polni naslov)

7. Sprememba upravičenca

opomba: pri živ. zavarovanju se vnese samo upravičenec, % in datum rojstva ter preklicno oz. nepreklicno

Upravičenci (ime in priimek)	%	Datum rojstva (pri Živ. zav.)	Naslov: (vnese pri pokojninskem zav.)	Davčna številka	Preklicno / nepreklicno
					<input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> N
					<input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> N
					<input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> N
					<input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> N

Prosim navedite razlog spremembe:

Kraj, datum: _____

Podpis in **ORG.ŠT** zastopnika / posrednika:

Podpis postavitelja zahtevka: