Allianz Slovenija, podružnica
Dimičeva ulica 16, 1000 Ljubljana, Slovenija

Allianz

Zahtevek za spremembo podatkov po pogodbi življenjskega zavarovanja

(Zahtevek je treba vložiti vsaj 30 dni pred 1. v mesecu, v katerem prosilec želi spremembo)

Vse spodaj zahtevane podatke potrebujemo za izpolnitev vaše zahteve ali naše odveze skladno z Zakonom o preprečevanju pranja denarja in financiranja terorizma, CRS, FATCA ali drugimi zakonskimi obveznostmi. Prosimo vas, da navedete točne podatke, vse spremembe pa bomo zabeležili v svojem sistemu. Več informacij o zbiranju in obdelavi vaših osebnih podatkov najdete na povezavi www.allianz-slovenija.si.

Številka police: _____ Spremembo želim od datuma _____

Podatki o vlagatelju zahtevka: ☐ Zavarovalec ☐ Zavarovanec

Ime in priimek/naziv podjetja _____

Datum rojstva _____ Spol ☐ m ☐ ž Državljanstvo/-a _____

Davčna številka | | | | | | | | | Kraj in država rojstva/sedeža _____

Ulica/trg/hišna številka _____

Poštna številka in kraj | | | | | _____

Telefon Klicna številka države | | | | Številka | | | | | | | | | |

GSM/Faks Klicna številka države | | | | Številka | | | | | | | | | |

E-pošta _____

Identifikacijski dokument ☐ Osebna izkaznica ☐ Izpisek iz sodnega registra

☐ Potni list ☐ Drugo _____

Velja do _____ Št. ident. dokumenta _____

Izdajatelj dokumenta _____

Ste politično izpostavljena oseba? ☐ da ☐ ne

V primeru pritrdilnega odgovora je obvezno treba priložiti izpolnjen in podpisan vprašalnik za politično izpostavljene osebe. Vprašalnik je na voljo na spletni povezavi https://www.allianz-slovenija.si/sl_SL/zasebni-uporabniki/skoda-in-info/najdite-dokument.html

Politično izpostavljena oseba iz prejšnjega odstavka je vsaka fizična oseba, ki deluje ali je v zadnjem letu delovala na vidnem javnem položaju v državi članici ali tretji državi, vključno z njenimi ožjimi družinskimi člani in ožjimi sodelavci, skladno z 61. členom Zakona o preprečevanju pranja denarja in financiranja terorizma.

Obkrožite zaporedno številko pred spremembo, za katero vlagate ta zahtevek, izberite želeno spremembo, izpolnite zahtevane podatke ter skupaj z zahtevkom oddajte izvirnik police.

1. Izbira načina prejema dokumentacije od družbe Allianz:

☐ Po pošti na naslov za dostavo _____

☐ Po e-pošti na e-naslov _____

2. Sprememba za dostavo pošte (izpolnite samo, če se naslov razlikuje od naslova bivališča/sedeža)

Ulica, hišna številka _____

Poštna številka in kraj _____

Opomba: Za nadaljnjo pisno komunikacijo v zvezi z vsemi pogodbenimi zavarovalnimi produkti bomo uporabljali zgoraj naveden naslov za korespondenco.

TS3060-01

3. Zavarovalec

☐ Sprememba zavarovalca
Spremenjeno ime in priimek/ime podjetja: _____

☐ Sprememba podatkov o zavarovalcu:

Spremenjeni podatki

Ime in priimek/naziv podjetja _____

Datum rojstva _____ Spol ☐ m ☐ ž Državljanstvo/-a _____

Davčna številka | | | | | | | | | Kraj in država rojstva/sedeža _____

Ulica, hišna številka _____

Poštna številka in kraj | | | | | _____

Telefon Klicna številka države | | | | Številka | | | | | | | | | |

GSM/Faks Klicna številka države | | | | Številka | | | | | | | | | |

E-pošta _____

Identifikacijski dokument ☐ Osebna izkaznica ☐ Izpisek iz sodnega registra
☐ Potni list ☐ Drugo _____
Velja do _____ Št. ident. dokumenta _____
Izdajatelj dokumenta _____

Izjava novega zavarovalca:

- o državi, v kateri je davčni zavezanec:

  ☐ Republika Slovenija ☐ Druge države _____ Davčna št. _____

- o viru sredstev za plačilo premije (izpolni se le, če je zavarovalec fizična oseba)

  ☐ redni prihodki (plača) ☐ kapitalski dobiček (dividenda od prodaje delnic – lastniških deležev itd.)
  ☐ pokojnina ☐ dedovanje ☐ drugo _____

Ste politično izpostavljena oseba? ☐ da ☐ ne

V primeru pritrdilnega odgovora je obvezno treba priložiti izpolnjen in podpisan vprašalnik za politično izpostavljene osebe. Vprašalnik je na voljo na spletni povezavi https://www.allianz-slovenija.si/sl_SL/zasebni-uporabniki/skoda-in-info/najdite-dokument.html

Politično izpostavljena oseba iz prejšnjega odstavka je vsaka fizična oseba, ki deluje ali je v zadnjem letu delovala na vidnem javnem položaju v državi članici ali tretji državi, vključno z njenimi ožjimi družinskimi člani in ožjimi sodelavci, skladno z 61. členom Zakona o preprečevanju pranja denarja in financiranja terorizma.

Podpis novega zavarovalca/M. P.

_____

TS3060-01

4. Zavarovanec

☐ Sprememba podatkov o zavarovancu (**ne sprememba zavarovanca**):

Ime in priimek _____

Davčna številka | | | | | | | | | Datum rojstva _____

Državljanstvo/-a _____

Naslov _____

Telefon Klicna številka države | | | | Številka | | | | | | | | | |

E-pošta _____

☐ Sprememba poklica zavarovanca:

Zaposlen: ☐ Da ☐ Ne

Sedanji poklic (Kaj natančno počnete? S čim se ukvarjate?)* _____

Šport/hobi _____

* Če se vneseni podatki o poklicu zavarovanca razlikujejo od podatkov o poklicu, zavarovalnici poznan do zdaj, bo veljalo, da se je poklic spremenil in bo pri izračunu premije upoštevan nov poklic.

5. Upravičenec iz zavarovanja

☐ Sprememba upravičenca v primeru smrt: _____
(ime in priimek, sorodstvo, datum rojstva)

☐ Sprememba podatkov o obstoječem upravičencu: _____
(ime in priimek, sorodstvo, datum rojstva)

6. Družinski člani (velja za življenjsko zavarovanje za primer smrti (Allianz Riziko) in dodatno zavarovanje v primeru težke bolezni)

Partner zavarovanca ☐ Izključitev ☐ Sprememba ☐ Dodajanje _____
(ime in priimek, sorodstvo, datum rojstva)

Otroci zavarovanca ☐ Izključitev ☐ Sprememba ☐ Dodajanje _____
(ime in priimek, sorodstvo, datum rojstva)

7. Sprememba dinamike plačevanja premije: ☐ Mesečno ☐ Trimesečno ☐ Polletno ☐ Letno

8. Sprememba načina plačila premije: ☐ Položnica/račun ☐ SEPA

Ime banke _____ IBAN _____

Podatki o imetniku računa, če se ta razlikuje od zavarovalca:

Ime in priimek _____

Davčna številka | | | | | | | | | Datum rojstva _____

Naslov _____

Podpis imetnika računa/M. P.

_____

Podpisi:

Podpisa zavarovalca in zavarovanca (če sta zavarovalec in zavarovanec različni osebi) na tem zahtevku sta obvezna, sicer pa podpisana ponudba, polica, zavarovalni pogoji in vsi dodatki k ponudbi oziroma polici tvorijo zavarovalno pogodbo. **Izjema:** Podpis zavarovanca ni nujen, če se spremenijo osebni podatki zavarovalca ter način in dinamika plačevanja premije.

Vlagatelj zahtevka/zavarovalec/ M. P.	Zavarovanec	Kraj in datum
_____	_____	_____

TS3060-01