

Zahtevek za spremembo osebnih podatkov

Spremembo želim od datuma: _____ Številka police: _____

Podatki o vlagatelju zahtevka

Ime in priimek/naziv pravne osebe: _____
Datum rojstva: _____ Spol: m ž Državljanstvo/a: _____
Mesto in država rojstva: _____
Ulica in hišna št.: _____
Poštna št. in kraj: _____
Identifikacijski dokument: Osebna izkaznica Potni list Izpis iz sodnega registra drugo: _____
Številka dokumenta: _____ Izdajatelj dokumenta: _____

Izjava zavarovalca o viru sredstev za plačilo premije (le za zavarovalca fizično osebo)

- redni prejemki (plača) pokojnina kapitalski dobiček (dividenda, prodaja delnic-lastniških deležev, itd.)
 dedovanje nekaj drugega

Izjava zavarovalca o državi, v kateri je davčni zavezanec:

Republika Slovenija Druge države: _____ Davčna številka/e: _____

Podatek o državi, v kateri je zavarovalec davčni zavezanec in tuji davčni številki, Allianz Slovenija, podružnica, zbira v skladu z Zakonom o davčnem postopku za namen izpolnjevanja obveznosti, ki za Allianz Slovenija, podružnico, izhajajo iz meddržavnega Standarda avtomatične izmenjave informacij o finančnih računih za namene obdavčevanja (v nadaljevanju Sporazum CRS), ki od dne 1. januarja 2016 zavezuje tudi Republiko Slovenijo.

Zbrani podatki bodo posredovani Finančni upravi Republike Slovenije v skladu s Sporazumom CRS za namene nadaljnjega poročanja. Skladno z navedenim je zavarovalec dolžan nemudoma obvestiti zavarovalnico o kakršnih koli spremembah navedenih podatkov.

Vrsta spremembe (novi podatki) - vnesite le podatke, ki naj jih spremenimo (stare in nove).

1. Sprememba osebnih podatkov

Stari podatki

Novi podatki

Ime in priimek/Naziv podjetja	_____	_____
Datum rojstva	_____	_____
Davčna številka	_____	_____
Telefon	_____	_____
E-pošta	_____	_____
Državljanstvo	_____	_____

2. Sprememba naslova

- stalnega prebivališča/sedeža

Ulica in hišna številka _____
Poštna številka in kraj _____

- naslov za dostavo pošte (izpolni se le, če je naslov različen od naslova stalnega prebivališča/sedeža)

Ulica in hišna številka _____
Poštna številka in kraj _____

Opomba: Za nadaljnjo pisno komunikacijo glede vseh sklenjenih zavarovalnih produktov, bomo uporabili zgoraj navedeni poštni naslov.

3. Dostava računov za plačilo premije.

Račune želim prejemati na naslednji poštni naslov:

Pod materialno in kazensko odgovornostjo izjavljam, da so vsi podatki, navedeni v tem Zahtevku, popolni in resnični.

Podpis vlagatelja zahtevka/M.P./zakonitega zastopnika na tem Zahtevku je obvezen.

Kraj in datum:

Vlagatelj zahtevka/M.P./zakoniti zastopnik: