

**GRAWE**

Zavarovalnica d.d.

Gregorčičeva 39, 2000 Maribor

Datum prispetja

Številka
police**Grawe
premoženje**

-
- Sprememba zavarovalca
-
- Popravek podatkov
-
-
- Sprememba imena zavarovalca
-
- Odpoved
-
-
- Sprememba naslova zavarovalca
-
- Drugo

Agencija

Sprememba police premoženjskega zavarovanja

Prosimo, izpolnite s tiskanimi črkami.

 Ustrezno **prekrižajte!****Novi podatki
o zavarovalcu**

-
- Moški
-
-
- Ženska
-
-
- Podjetje

Davčna številka		Telefonska številka	Priimek - ime - naziv podjetja
Poštna številka	Kraj	Ulica in hišna številka	

**Pošto
pošiljati na**
 naslov zavarovalca
 osebni dvig na naslov: _____
**Sprememba
načina plačila**iz 1/1 1/2 1/4 1/12 v 1/1 1/2 1/4 1/12**Sprememba
načina
plačevanja**
 SEPA direktne obremenitve SEPA direktno obremenitev
iz univerzalnega plačilnega naloga (UPN) v univerzalni plačilni nalog (UPN)
 administrativne prepovedi administrativno prepoved
**Odpoved
posamezne
zavarovalne
vrste**

<input type="checkbox"/> stanovanjska hiša	<input type="checkbox"/> odgovornost iz posesti hiše in zemljišča	<input type="checkbox"/> zavarovanje gospodinjskih električnih aparatov
<input type="checkbox"/> etažna lastnina	<input type="checkbox"/> zavarovanje GRAWE HELP	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> stanovanjsko zavarovanje	<input type="checkbox"/> potresno zavarovanje	<input type="checkbox"/>

Razlog odpovedi:

Opomba: odpoved je možna samo v primeru, če preneha zavarovalni interes!**Odpoved
zavarovanja
posamezne
postavke**

Zap. št.	Predmet zavarovanja	Razlog odpovedi

Odpoved se nanaša na naslednje zavarovalne vrste:

<input type="checkbox"/> stanovanjska hiša	<input type="checkbox"/> odgovornost iz posesti hiše in zemljišča	<input type="checkbox"/> zavarovanje gospodinjskih električnih aparatov
<input type="checkbox"/> etažna lastnina	<input type="checkbox"/> odgovornost imetnika psa na območju Evrope	<input type="checkbox"/> zavarovanje GRAWE HELP
<input type="checkbox"/> stanovanjsko zavarovanje	<input type="checkbox"/> potresno zavarovanje	<input type="checkbox"/>

Opomba: odpoved je možna samo v primeru, če preneha zavarovalni interes!**Odstop od
zavarovalne
pogodbe**Izjavljam/o, da odstopam/o od zavarovalne pogodbe z dnem (vpisati datum vključno z odpovednim rokom šestih mesecev).**Opomba: odstop od zavarovalne pogodbe je v skladu z 946. členom Obligacijskega zakonika možen šele po preteku treh let od začetka zavarovanja, in sicer z odpovednim rokom šestih mesecev.****Časovna
veljavnost
sprememb**Spremembe (razen odstopa od zavarovalne pogodbe) veljajo od dne .

Kraj, datum

Podpis zastopnika

Podpis/žig zavarovalca
(pri spremembi zavarovalca podpis obeh - starega in novega)