

SPREMEMBA POLICE ŽIVLJENJSKEGA ZAVAROVANJA

S podpisom obrazca pooblašča GRAWE zavarovalnico d.d. za izvedbo sprememb iz obstoječega stanja v novo stanje.
Zavarovalec s podpisom potrjuje, da navedena sprememba izraža spremenjeno oziroma dodatno potrebo in zahtevo stranke k obstoječi zavarovalni pogodbi.

Št. police: _____ Agencija / Zastopnik (vpiši VKTO): _____

Ustrezno označite Zavarovalec in zavarovanec hkrati: DA ☐ NE ☐ Datum prispetja: _____

SPREMEMBA: _____ Spremembe naj začnejo veljati dne: _____

Ustrezno označite Zavarovalca ☐ Zavarovanca ☐ Naslov zavarovalca ☐ Naslov zavarovanca ☐

Ime in Priimek / naziv pravne osebe: _____ Davčna št.: _____

Naslov: _____ Kraj in poštna št.: _____ Datum rojstva: _____

Delovno mesto / vrsta dejavnosti (navedite aktualno zaposlitev oz. dejavnost, ne glede na poklic): _____

Telefonska št.: _____ E-pošta: _____

OSTALE SPREMEMBE (novo stanje):

Fiksni indeks ☐	Indeks življenjskih stroškov ☐	brez indeksa ☐
☐ Zvišanje premije iz _____ EUR na: _____ EUR,		
☐ Znižanje premije iz _____ EUR na: _____ EUR (potrebno priložiti izjavo o zdravstvenem stanju v primeru sklenjenega življenjskega zavarovanja)		
Sprememba načina plačevanja premije na: ☐ direktno obremenitev SEPA* ☐ E- račun* ☐ E-račun direktno v e-banko*		
☐ 1/1 ☐ 1/2 ☐ 1/4 ☐ 1/12 *(potrebno priložiti obrazec e-komunikacija in sprememba načina plačevanja)		

Dodatno nezgodno zavarovanje:	☐ UI1	☐ UI2	☐ UI3	☐ UI4	☐ UI5	☐ UI6
☐ Vključitev (potrebno priložiti izjavo o zdravstvenem stanju)	☐ Izključitev		v višini _____ EUR			
Dnevno nadomestilo:	☐ Vključitev (potrebno priložiti izjavo o zdravstvenem stanju)		☐ Izključitev			
Dodatno zavarovanje nezgodne smrti UTZ:	☐ Vključitev*	☐ Izključitev	Premija _____	EUR		
Dodatno zavarovanje nezgodne smrti v prometni nesreči VTZ:	☐ Vključitev*	☐ Izključitev	Premija _____	EUR		
Dodatno zavarovanje trajne invalidnosti UI50P:	☐ Vključitev*	☐ Izključitev	Premija _____	EUR		
Dodatno zavarovanje za primer nastopa določene težke bolezni RDN1Z:	☐ Vključitev*	☐ Izključitev	Premija _____	EUR		
Dodatno zavarovanje za primer delovne nezmožnosti AUZ:	☐ Vključitev*	☐ Izključitev	Premija _____	EUR		

*(potrebno priložiti izjavo o zdravstvenem stanju)

Upravičenci v primeru: ☐ Smrti ☐ Doživetja
Ime priimek _____, Datum rojstva: _____, Delež v %: _____.
Ime priimek _____, Datum rojstva: _____, Delež v %: _____.
Ime priimek _____, Datum rojstva: _____, Delež v %: _____.
Nov izbran sklad _____.
Prenos kritne rezervacije iz sklada _____.
v nov izbran sklad _____.

☐ Prekinitev zavarovalne pogodbe (pred 3 leti zavarovalne dobe)	☐ Obnovitev police (pri ŽZ potrebno priložiti izjavo o zdravstvenem stanju)
☐ Sprememba v zavarovanju brez plačila premije (kapitalizacija)	☐ Dvojniki zavarovalne police
☐ Izplačilo predujma ŽZ/FLN _____ EUR.	☐ Vinkulacija / devinkulacija
☐ Odkup	☐ Razno _____
☐ Delni odkup FLN: _____ EUR. ☐ Maksimalni dvig _____.	

SAMOPOTRDILO za fizične osebe FATCA sporazum (IGA Model 1), Enotni standard poročanja (CRS) in Izjava o politično izpostavljenih osebah (PIO)

V skladu z Zakonom o davčnem postopku (v nadaljevanju ZDavP) zavarovalnica izvaja postopke dolžne skrbnosti za identificiranje nerezidentov in o slednjih zbira informacije, ki jih letno sporoča pristojnemu organu (FURS). Zavarovalnica je ob sklenitvi pogodbe dolžna pridobiti samopotrdilo, ki ji omogoča ugotoviti status rezidenta za davčni namen. V skladu z ZDavP mora oseba, ki poročevalski finančni instituciji predloži samopotrdilo, v potrdilu navesti resnične, pravilne in popolne podatke. Zavarovalnica v skladu z ZDavP vsako posamezno osebo obvešča o namenu zbiranja in obdelave osebnih podatkov, ki jih je v skladu z ZDavP dolžna poročati pristojnemu organu.

Ime in priimek zavarovalca

Številka ponudbe/police

Naslov prebivališča

Kraj in država prebivališča

FATCA

Spodaj podpisani izjavljam (ustrezno označi):

- ☐ DA, sem državljan ali rezident ZDA za davčni namen.
☐ NE, nisem niti državljan niti rezident ZDA za davčni namen.

V primeru odgovora »DA« (ustrezno označi):

- ☐ državljan ZDA
TIN¹ oziroma SSN¹: _____
☐ rezident ZDA za
davčni namen
TIN oziroma SSN: _____

CRS

Ali ste rezident druge države (razen Republike Slovenije ali ZDA) za davčni namen? ☐ DA ☐ NE

V primeru, da ste odgovorili z DA, katere: _____

Davčna številka: _____

Vrsta dokumenta: ☐ osebna izkaznica ☐ potni list ☐ voziško dovoljenje

Številka identifikacijskega dokumenta: _____

Datum in kraj izdaje identifikacijskega dokumenta: _____

V kolikor ste davčni zavezanec v več državah, vas prosimo, da navedete vsako posamezno državo in z njo povezano davčno številko. Če tuja davčna številka ni na razpolago, ustrezno označite:

- ☐ država ne izdaja davčnih številok za svoje rezidente,
☐ davčne številke ali druge enakovredne oznake ni mogoče pridobiti. Navedite razlog: _____

POLITIČNO IZPOSTAVLJENE OSEBE

S podpisom te izjave glede na spodaj podan izvleček iz ZPPDFT-2 izjavljam, DA ☐ sem politično izpostavljena oseba.

Politično izpostavljena oseba v smislu določil Zakona o preprečevanju pranja denarja in financiranja terorizma 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 ali sodelavci, in sicer kot so voditelji držav, predsedniki vlad, ministri in njihovi namestniki oziroma pomočniki; izvoljeni predstavniki zakonodajnih teles; člani vodstvenih organov političnih strank; člani vrhovnih in ustavnih sodišč ter drugih sodnih organov na visoki ravni, zoper odločitve katerih, razen v izjemnih primerih, ni mogoče uporabiti rednih ali izrednih pravnih sredstev; člani računskih sodišč in svetov centralnih bank, vodje diplomatskih predstavništev in vodje konzulatov, razen častni konzularni funkcionarji, ter vodje predstavništev mednarodnih organizacij in visoki častniki oboroženih sil; člani upravnih ali nadzornih organov podjetij, ki so v večinski lasti države; predstojniki organov mednarodnih organizacij (kot so na primer predsedniki, generalni sekretarji, direktorji, sodniki), njihovi namestniki in člani vodstvenih organov ali nosilci enakovrednih funkcij v mednarodnih organizacijah. Ožji družinski člani politično izpostavljenih oseb so: zakonec ali zunajzakonski partner, starši ter otroci in njihovi zakonci ali zunajzakonski partnerji. Ožji sodelavci politično izpostavljene osebe so vse fizične osebe, za katere je znano, da so skupaj dejanski lastniki ali da imajo kakršne koli druge tesne poslovne odnose s politično izpostavljeno osebo ali pa je edini dejanski lastnik poslovnega subjekta ali podobnega pravnega subjekta tujega prava, za katerega je znano, da je bil ustanovljen in dejansko korist politično izpostavljene osebe.

Spodaj podpisani:

- razumem, da so informacije, ki sem jih posredoval, varovane v skladu z določbami v zavarovalni pogodbi, ki določajo, kako zavarovalnica lahko uporabi in razkriva informacije, ki sem jih dostavil;
- sem seznanjen, da se informacije v tem obrazcu ter druge informacije o pravni osebi lahko posredujejo ter se izmenjajo s pristojnimi organi drugih držav, v katerih je pravna oseba rezident za davčne namene;
- izjavljam, da so vse navedbe v obrazcu resnične, pravilne in popolne;
- se zavežujem, da bom zavarovalnico nemudoma obvestil o vsaki spremembi okoliščin, ki vplivajo na spremembo statusa davčnega rezidentstva ter bom dostavil novo samopotrdilo in izjavo skladno s spremembami okoliščin (npr.: sedež, organizacija, sprememba strukture lastnikov)

Kraj in datum

Podpis zavarovalca/zakonitega zastopnika

¹ TIN (tax identification number) oziroma SSN (social security number)