

ODSTOPNA IZJAVA IN UPRAVNO IZPLAČILNA PREPOVED NA PLAČO

Podpisani _____

Stalno bivališče _____

Ponudba št. _____ Polica št. _____

nepreklicno odstopam

GRAWE Zavarovalnici d.d., Gregorčičeva ul. 39, 2000 Maribor (v nadaljevanju: zavarovalnica) del svoje neto plače mesečno v znesku EUR _____ oz. tisti znesek, ki sem ga po zgoraj navedeni polici dolžan plačati in sicer od _____ dalje, dokler izplačevalec plače ne prejme mojega obvestila ali obvestila zavarovalnice o prenehanju plačevanja.

Vse morebitne stroške v zvezi z odtegotvovanjem navedenega mesečnega zneska plačam v celoti sam.

Na podlagi nepreklicnega odstopa soglašam z upravno izplačilno prepovedjo na mojo plačo, pri čemer bo izplačevalec plače odtegoval, skladno z mojo odstopno izjavo, zapadle mesečne obroke premije po zgoraj navedeni zavarovalni pogodbi in vse morebitne stroške ter jih nakazoval na račun zavarovalnice, odprt pri

UniCredit Banka Slovenija d.d.

– TRR št. SI56 2900 0005 1376 780 za življenjsko zavarovanje sklicujoč se na številko _____
(številka police – izpolni zavarovalnica)

– TRR št. SI56 2900 0010 1901 946 za premoženjsko zavarov. sklicujoč se na številko _____
(številka police – izpolni zavarovalnica)

V času odplačevanja zavarovalnica lahko spreminja višino premije, o čemer bo obvestila izplačevalca plače, ki bo opravil potrebne spremembe plačila.

Hkrati se strinjam, da se vsa dokumentacija in dopisi pošiljajo izplačevalcu plače. Pošiljanje dokumentov in dopisov izplačevalcu plače ima enako pravno veljavnost kot pošiljanje meni.

Izplačevalec plače se zavezuje, da bo:

- zapadle obroke premije nakazoval redno vsak mesec,
- obvestil zavarovalnico v roku 8 dni o prenehanju delovnega razmerja zavarovanca in prenesel odstopno izjavo in upravno izplačilno prepoved na novega izplačevalca plače, v kolikor mu bo le-ta znan,
- obvestil zavarovalnico v roku 8 dni od dneva, ko izve, da sem preklical odstopno izjavo ali da ne zmorem več plačevati zapadlih obrokov premij,
- v primeru neizpolnjevanja pogojev, navedenih v zgornjih alinejah, poravnal vse neporavnane obveznosti in morebitne stroške.

Kraj in datum _____ naziv podjetja _____

točen naslov _____

Zavarovanec:

Zavarovalnica:

Štampiljka in podpis
pooblaščenih oseb izplačevalca plače