

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)