

ZAHTEVEK ZA SPREMEMBE NAČINA PLAČILA PREMIJE

1. PODATKI O ZAVAROVALCU/PLAČNIKU:

ZAVAROVALEC:

Ime in priimek/Naziv podjetja:		Davčna številka:
Ulica in hišna številka/Sedež:	Št. pošte in kraj:	Država:
Tel. št.:	Elektronski naslov:	
Ime in priimek zakonitega zastopnika družbe (za pravne osebe):	Kontaktna oseba (za pravne osebe):	

PLAČNIK (izpolnite le v primeru, če je plačnik premije druga oseba):

Ime in priimek/Naziv podjetja:		Davčna številka:
Ulica in hišna številka/Sedež:	Št. pošte in kraj:	Država:
Tel. št.:	Elektronski naslov:	

Plačnik se zavezuje solidarno z zavarovalcem plačevati zavarovalnici zavarovalno premijo. V primeru vračila preplačane premije, se le-ta vrne na račun plačnika premije.

2. PODATKI O RAČUNU PLAČNIKA PREMIJE (izpolniti v primeru SEPA direktne obremenitve ali storitve e-računa):

Naziv banke:	Transakcijski račun (IBAN):	S156 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
ali (če gre za račun v tujini):		
Naziv banke:	BIC:	Transakcijski račun (IBAN):
Plačnik premije je: <input type="checkbox"/> imetnik <input type="checkbox"/> pooblaščenec navedenega računa		
Premijo želim plačevati vsakega: <input type="checkbox"/> 8. <input type="checkbox"/> 18. <input type="checkbox"/> 28. v mesecu oziroma prvi naslednji delovni dan za naslednje police ali ponudbe:		

3. SPREMEMBA NAČINA PLAČILA PREMIJE (izberite le eno možnost):

SEPA direktna obremenitev – SDD:

Označite izbrano spremembo SDD: odprte SDD ukinitve SDD spremembo računa spremembo datuma odtegljaja

Podatki o zavarovalnici: Adriatic Slovenica Zavarovalna družba d. d. Koper
Identifikacijska oznaka zavarovalnice: SI66ZZZ63658011, vrsta plačila: periodično, oznaka sheme SDD: CORE.

S podpisom pooblašчам zavarovalnico, da posreduje banki, pri kateri imam odprt transakcijski račun, nalog za obremenitev mojega transakcijskega računa. Soglašam, da ni potrebno dodatno obveščanje o mesečnih obremenitvah. Povračilo denarnih sredstev lahko terjam v roku 8 tednov od dneva obremenitve mojega transakcijskega računa. Po treh neizvršenih odtegljajih SDD za fizične osebe se način plačila preoblikuje v UPN. Pooblašчам zavarovalnico, da izvaja SDD tudi v primeru obnove zavarovanja in soglašam, da se lahko plačilo premije prek SDD izvede nekaj dni kasneje, glede na zgoraj izbrani datum obremenitve. Soglašam in pooblašчам zavarovalnico, da plačevanje premij za vsa zgoraj navedena zavarovanja združi na eno SDD.

Storitev e-računa

S podpisom soglašam, da mi zavarovalnica vse račune za obveznosti posreduje v elektronski obliki (označite):
 na elektronsko banko na elektronski naslov

Osnova za prejemanje e-računov je:
- odprt transakcijski račun in uporaba spletne banke, ki omogoča prejemanje e-računov,
- prijava pri svoji poslovni banki.

S podpisom potrjujem, da sem seznanjen s Splošnimi pogoji za poslovanje z e-računom (dostopni na spletni strani zavarovalnice). S podpisom te vloge se strinjam z odjavo papirnatih računov, hkrati pa se obvezujem, da bom zavarovalnici sporočal vse spremembe podatkov.

Odtegljaj od plače/pokojnine

Naziv delodajalca/ZPIZ:	Sedež delodajalca/ZPIZ:
Davčna številka delodajalca/ZPIZ:	ZPIZ številka plačnika premije (v primeru odtegljaja od pokojnine):

S podpisom pooblašчам zavarovalnico, da zgoraj navedenemu delodajalcu/ZPIZ posreduje nalog za obremenitev moje plače. Podpisani se obvezujem, da bom vsak mesec poskrbel za plačilo premije, če tega iz kakršnega koli razloga ne bo storil delodajalec/ZPIZ. Soglašam, da ni potrebno dodatno obveščanje o mesečnih obremenitvah plače/pokojnine. Pooblašчам zavarovalnico, da izvaja obremenitev moje plače/pokojnine tudi v primeru obnove zavarovanja.

Kraj in datum:	Podpis zavarovalca:	Podpis plačnika:
----------------	---------------------	------------------