



Izjava za posodobitev podatkov zavarovalca po polici št.:

Zavarovalec izjavljam in s podpisom potrjujem, da so spodaj navedeni podatki točni in resnični.

ZAVAROVALEC:

Priimek in ime/Naziv*:		Datum, kraj in država rojstva:	Davčna številka:
Ulica in hišna številka/Sedež (stalni naslov):		Št. pošte in kraj (stalni naslov):	Država (stalni naslov):
Ulica in hišna številka/Sedež (začasni naslov):		Št. pošte in kraj (začasni naslov):	Država (začasni naslov):
Državljanstvo:	Tel. št.:	Vrsta osebnega dokumenta: <input type="checkbox"/> osebna izkaznica <input type="checkbox"/> potni list	
Elektronski naslov:		Št. osebnega dokumenta: Velja do:	
Kontaktna oseba (za podjetja):		Naziv izdajatelja:	

*V primeru, da je zavarovalec pravna oseba je potrebno opraviti identifikacijo zakonitega zastopnika z izpolnitvijo obrazca Identifikacija pravne osebe OBR-ZIV 527.

IZJAVA (če je zavarovalec fizična oseba):

Izjavljam*:

- DA, sem državljan ZDA.
 DA, sem rezident ZDA za davčne namene.
 NE, nisem nič od naštetega.

Izjavljam, da**:

- sem rezident za davčne namene Republike Slovenije.
 sem rezident za davčne namene (vpišite državo), davčna številka***

V primeru sprememb podatkov se obvezujem, da bom zavarovalnico nemudoma pisno obvestil.

*Obveznost dolžne skrbnosti, zbiranja in poročanja informacij - FATCA v skladu z 266.c členom Zakona o davčnem postopku - ZdavP-2.

**Obveznost dolžne skrbnosti, zbiranja in poročanja informacij - CRS v skladu z 255.b členom Zakona o davčnem postopku - ZdavP-2.

***Če ste rezident za davčne namene v več državah, vpišite podatke za vse države.

Kraj in datum:

Podpis zavarovalca:

Izpolnjeno in podpisano izjavo lahko oddate na najbližji poslovni enoti zavarovalnice Adriatic Slovenica d.d., jo pošljete:

- na elektronski naslov **info@as.si**;
- po pošti na naslov **Adriatic Slovenica d.d., Ljubljanska c. 3a, 6503 Koper**.