

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

SAMOPOTRDILO za pravne 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.

Naziv pravne osebe _____ Sedež pravne osebe (kraj, država) _____ Številka ponudbe/police _____

Naslov pravne osebe _____ Dostavni naslov pravne osebe _____
Ali ste rezident druge države, razen Republike Slovenije za davčni namen? DA ☐ NE ☐

V primeru, da ste odgovorili z DA, katere _____

Davčna številka: _____

V kolikor ste davčni zavezanec v več drugih državah, prosimo, navedite vse in pripišite za vsako davčno številko. Če pa tuja davčna številka ni na razpolago, ustrezno označite:

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

Ali ste finančna institucija? DA ☐ NE ☐

Dodatna vprašanja za finančne institucije:

Navedite GIIN (Global Intermediary Identification Number) oz. FATCA ID: _____
Če nimate GIIN oz. FATCA ID, navedite, zakaj ne: _____

Dodatna vprašanja za nefinančne institucije:

- ☐ **Aktivna nefinančna institucija**
Aktivna nefinančna institucija pomeni institucijo, katere manj kot 50 % bruto dohodka v predhodnem koledarskem letu je predstavljal pasivni dohodek in manj kot 50 % sredstev, ki jih je imela nefinančna institucija v predhodnem koledarskem letu, so sredstva, ki ustvarjajo pasivni dohodek ali se z njim lahko ustvarja pasivni dohodek.
- ☐ **Pasivna nefinančna institucija**
Pasivna nefinančna institucija pomeni institucijo, katere več kot 50 % bruto dohodka v predhodnem koledarskem letu je predstavljal pasivni dohodek in več kot 50 % sredstev, ki jih je imela nefinančna institucija v predhodnem koledarskem letu, so sredstva, ki ustvarjajo pasivni dohodek ali se z njimi lahko ustvarja pasivni dohodek. Pasivni dohodki so naslednji: dohodki iz oddajanja premoženja v najem, dohodki iz prenosa premoženjskih pravic, dohodki iz kapitala. Dejansko lastnik oz. obvladujoča oseba je fizična oseba, ki opravlja nadzor nad pravno osebo, kar pomeni, da je neposredno ali posredno imetnik več kot 25 % poslovnega deleža, delnic, glasovalnih ali drugih pravic, na podlagi katerih je udeležena pri upravljanju pravne osebe, oz. je v njenem kapitalu udeležena z več kot 25 % deležem ali ima obvladujoč položaj pri upravljanju sredstev te osebe in fizična oseba zavarovalcu posredno zagotavlja sredstva in na tej podlagi bistveno vpliva na odločitve poslovanja pri financiranju in poslovanju, v tabeli navedite podatke o dejanskih lastnikih.

V primeru, da ste pasivna nefinančna institucija, izpolnite tabelo:

Davčna številka	Ime in priimek	Naslov stalnega ali začasnega prebivališča (ulica, hišna številka, kraj in država)	Delež lastništva v %

POLITIČNO IZPOSTAVLJENE OSEBE

S podpisom te izjave glede na spodaj podan izvleček iz ZPPDFT-1 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 konzulatov ter predstavništev mednarodnih organizacij, njihovi namestniki 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: zakonci 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 v 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 razkrija 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 pristojnim organi drugih držav, v katerih je pravna oseba rezident za davčne namene;
- izjavljam, da so vse navedbe v obrazcu resnične, pravilne in popolne;
- se zavežem, 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)

Datum _____

Podpis zakonitega zastopnika, pooblaščenca _____