

SPREMEMBA NAČINA PLAČEVANJA



Prosimo, da obrazec izpolnite, natisnete in podpišete.

Nato nam ga pošljite preko pošte ali pa posredujete kot fotografijo na elektronski naslov grawe@grawe.si

Ime in priimek: _____ Naslov in kraj: _____

Moja GSM številka : _____ Moj e-poštni naslov: _____ @ _____

Moj TRR: SI56 Številke polic: _____

Želim plačevati po elektronski poti (izberite enega od navedenih načinov):

GRAWE E-RAČUN:

v e-banko in na moj e-poštni naslov

samo na moj e-poštni naslov

Potrdujem, da sem seznanjen s Splošnimi pogoji za poslovanje z e-računom in soglašam, da mi izdajatelj e-računa pošilja račune za moje obveznosti, ki nastajajo iz naslova zavarovalnih storitev, samo v elektronski obliki na elektronsko banko oziroma elektronski naslov, naveden v tej vlogi. S podpisom te vloge jamčim za resničnost in pravilnost zgoraj navedenih podatkov, pooblašчам izdajatelja e-računa, da s to vlogo posreduje osebnostne podatke uporablja za namen določen s Splošnimi pogoji za poslovanje z e-računom in se zavežujem, da bom izdajatelja e-računov redno obveščal o spremembah podatkov, navedenih v vlogi. Splošni pogoji za poslovanje z e-računom se nahajajo na spletni strani www.grawe.si

Direktna obremenitev SEPA (trajnik):

Pooblašчам banko, da iz mojega TRR nakazuje vsakega

8. v mesecu ali

15. v mesecu ali

28. v mesecu.

Zavežujem se, da bom zagotovil/-a zadostno kritje na mojem računu za poravnavo obveznosti po zgoraj navedeni zavarovalni polici, pred zapadlostjo obroka (mesečno, kvartalno, polletno ali letno). V nasprotnem primeru bom poravnal/-a obveznosti do datuma zapadlosti sam/-a. S podpisom potrjujem, da sem seznanjen/-a s postopkom otvoritve direktne obremenitve SEPA. Do vzpostavitve direktne obremenitve na banki oziroma v primeru, ko na računu ne bo kritja za plačilo preko direktne obremenitve bo zavarovalnica pošiljala zavarovancu plačilne naloge preko GRAWE e-računa na e-poštni naslov. V kolikor premije ne bodo poravnane pravočasno in ob morebitnem izpadu plačil naslednjih obrokov iz direktne obremenitve soglašam, da GRAWE zavarovalnica d.d. obremeni moj račun v celotnem znesku zapadlih premij.

Seznanjen sem, da je več informacij o obdelavi osebnih podatkov dostopnih na spletni strani www.grawe.si/informacija-o-varstvu-osebni-podatkov.

Izpolnjen obrazec lahko oddate na GRAWE zavarovalnici ali pa ga pošljete preko pošte na naslov:
GRAWE zavarovalnica d. d., Gregorčičeva ulica 39, 2000 Maribor.

Izpolnjen obrazec je možno posredovati tudi elektronsko, kot fotografijo oziroma skenirani dokument na naslov:
grawe@grawe.si

Kraj in datum: _____

Podpis: _____