



Soglasje za direktno obremenitev / elektronski račun

POSLOVNA SKRIVNOST

ŠTEVILKA
POLICE

SO-OZ-dobr-ei-splet
22-6

1. Podatki o stranki

IME IN PRIIMEK IMETNIKA RAČUNA	
DATUM ROJSTVA	KRAJ ROJSTVA
DRŽAVA ROJSTVA	DRŽAVLIANSTVO
DAVČNA ŠTEVILKA	TELEFONSKA ŠTEVILKA
E-NASLOV	

Osebn dokument

VRSTA	ŠTEVILKA
VELJA OD	VELJA DO
UPRAVNA ENOTA	

Naslov stalnega prebivališča

ULICA	HIŠNA ŠTEVILKA
POŠTNA ŠTEVILKA	POŠTA
DRŽAVA	

Naslov začasnega prebivališča

ULICA	HIŠNA ŠTEVILKA
POŠTNA ŠTEVILKA	POŠTA
DRŽAVA	

Podatki o osebnem računu:

ŠTEVILKA RAČUNA

Soglasje za direktno obremenitev

DATUM

Imetnik računa z dnem _____ pooblašчам prejemnika plačila Zavarovalnico Triglav d.d., Miklošičeva 19, Ljubljana z ID oznako SI41ZZZ80040306, da

pod pogoji, določenimi z zavarovalno pogodbo, naloge za direktno obremenitev do preklica posreduje banki, na kateri imam odprt račun.

Imetnik računa s podpisom soglasja dovoljujem, da banka vsakega 18. v mesecu oz. prvi naslednji bančni delovni dan izvede obremenitev zgoraj navedenega računa za plačilo zneska premije v višini, kot je določena v zavarovalni pogodbi, sklenjeni med zavarovalcem in zavarovalnico. Strinjam se, da me bo zavarovalnica posebej obveščala le o vsaki spremembi višine zavarovalne premije, in sicer vsaj 14 dni pred datumom obremenitve računa.

Moje pravice obsegajo tudi pravico do povračila denarnih sredstev s strani banke, pri kateri imam odprt račun, v skladu s splošnimi pogoji banke. Povračilo sredstev lahko terjam v roku 8 tednov. Ta rok prične teči od dne, ko je bil obremenjen moj račun. Moje pravice v zvezi s soglasjem so navedene v splošnih pogojih poslovanja, ki jih lahko pridobim pri banki.

Soglasje za elektronski račun

Imetnik računa soglašam, da mi izdajatelj Zavarovalnica Triglav d.d., do odjave vse račune posreduje samo v elektronski obliki v elektronsko banko na navedeni račun. Izdajatelju jamčim za resničnost vseh podatkov na tem obrazcu in se zavežujem, da mu bom sporočal vsako spremembo podatkov, ki bi vplivala na prejem elektronskega računa.

Imetnik računa se zavežujem, da bom v primeru neizvedbe direktne obremenitve oziroma elektronskega računa nastali dolg pri zavarovalnici poravnal sam. Strinjam se, da si banka in zavarovalnica izmenjujeta osebne podatke, potrebne za izvajanje tega soglasja.

KRAJ	IME IN PRIIMEK, ŠIFRA IN PODPIS PREDSTAVNIKA ZAVAROVALNICE
DATUM	

PODPIS IMETNIKA RAČUNA
