

SPREMEMBA NAČINA PLAČEVANJA

Prosimo, da obrazec izpolnete, natisnete in podpišete.

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

Ime in priimek: _____ Naslov in kraj: _____

Številka police: _____ Moj e-poštni naslov: _____@_____

Moj TRR: SI56

--	--	--	--

--	--	--	--

--	--	--	--

--	--	--	--

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

☐ GRAWE E-RAČUN:

- ☐ direktno v e-banko ☐ na moj e-poštni naslov

S podpisom potrjujem, 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 posredovane osebne 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/drugo

☐ Direktna obremenitev SEPA (trajnik):

Pooblaščam 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 tvoritve direktne obremenitve SEPA. Do vzpostavitve direktne obremenitve na banki oziroma v primeru, ko na računu ne bo kritja za plačila 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-osebnih-podatkov.

Želim plačevati preko UPN (univerzalnega plačilnega naloga) z naslednjo dinamiko plačila:

☐ UPN:

- ☐ četrletno ☐ polletno ☐ enkrat letno

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: racunovodstvo@grawe.si

Moja GSM številka: _____ (neobvezen podatek)

Kraj in datum: _____

Podpis: _____