

## Sprememba dneva obremenitve transakcijskega računa

Št. zavarovalne pogodbe: \_\_\_\_\_  
(št. police)  
Zavarovalec: \_\_\_\_\_  
(Ime in priimek zavarovalca oz. naziv firme)  
Datum rojstva: \_\_\_\_\_  
Davčna številka: \_\_\_\_\_  
Stalni naslov: \_\_\_\_\_  
Telefonska številka: \_\_\_\_\_

*Izpolni se, če je zavarovalec pravna oseba oz. fizična oseba, ki je mlajša od 18. let*

Zakoniti zastopnik: \_\_\_\_\_  
(Ime in priimek)  
Datum rojstva: \_\_\_\_\_  
Davčna številka: \_\_\_\_\_  
Stalni naslov: \_\_\_\_\_  
Telefonska številka: \_\_\_\_\_

**Obstoječi dan obremenitve transakcijskega računa (obkroži): 8. 18. 28. v mesecu**

**Novi dan obremenitve transakcijskega računa (obkroži): 8. 18. 28. v mesecu**

Vaš zahtevek bo zavarovalnica obravnavala najkasneje v roku 8 dni po prejemu.

Kraj, datum : \_\_\_\_\_

**Zavarovalec:**

.....  
(podpis zavarovalca)

**Zakoniti zastopnik:**

.....  
(podpis zastopnika)

Identifikacijo zavarovalca/zavarovanca/zastopnika/upravičenca opravil:

**Ime in priimek posrednika oz. zastopnika**

.....  
Dovoljenje za opravljanje poslov

št. ...., izdano dne .....

.....

(Podpis zavarovalnega posrednika oz. zastopnika)