

VLOGA za spremembo načina plačila premij v direktno obremenitev SEPA

Izpolnite z VELIKIMI TISKANIMI ČRKAMI.

S podpisom tega obrazca pooblaščate upnika - prejemnika plačila WIENER STÄDTISCHE ZAVAROVALNICO, podružnico v Ljubljani, Cesta v Kleče 15, 1000 Ljubljana, Slovenija, z identifikacijsko oznako SI87ZZZ35452846, da pod pogoji, določenimi z zavarovalno pogodbo, do preklica, posreduje navodila vašemu ponudniku plačilnih storitev za obremenitev vašega plačilnega računa, in vašega ponudnika plačilnih storitev, da obremeni vaš plačilni račun v skladu z navodili, ki jih posreduje WIENER STÄDTISCHE ZAVAROVALNICA, podružnica v Ljubljani.

Ime in priimek/naziv zavarovalca:

Naslov/sedež zavarovalca:

E-naslov zavarovalca:

Številka police:

Številka plačilnega računa:

SI56

Številka plačilnega računa - IBAN

Identifikacijska oznaka banke (SWIFT BIC) in naziv banke

Številka tujega plačilnega računa - IBAN

Identifikacijska oznaka tuje banke (SWIFT BIC), naziv, naslov in država banke

Direktna obremenitev vašega plačilnega računa bo izvedena od 18. do 22. v mesecu za plačilo obveznosti določenih v zavarovalni pogodbi med zavarovalnico in zavarovalcem.

Kot plačnik se zavežujem, da bom ob vsaki direktni obremenitvi zagotovil zadostno kritje na plačilnem računu. V nasprotnem primeru se zavežujem, da bom poravnal obroke do zapadlosti. Obvezujem se tudi, da bom javil vse morebitne spremembe plačilnega računa ter se strinjam, da predhodno obveščanje plačnika o nameravani SEPA direktni obremenitvi ni potrebno. S svojim podpisom zagotavljam točnost navedenih podatkov.

Vaš preklic direktne obremenitve pri vašem ponudniku plačilnih storitev ne pomeni ukinitve soglasja. Če ste fizična oseba, imate pravico do povračila denarnih sredstev s strani vašega ponudnika plačilnih storitev. Povračilo denarnih sredstev je potrebno terjati v roku 8 tednov, ki prične teči od dne, ko je bil obremenjen vaš plačilni račun. V primeru neodobrene ali nepravilno izvršene direktne obremenitve lahko zahtevate povračilo denarnih sredstev 13 mesecev po dnevu direktne obremenitve. Plačnik se odpoveduje pravici zahtevati povračilo plačanih premij pri svojem ponudniku plačilnih storitev po prenehanju veljavnosti zavarovalne pogodbe.

Vaše pravice v zvezi z zgornjim soglasjem so navedene v splošnih pogojih poslovanja, ki jih lahko dobite pri vašem ponudniku plačilnih storitev.

Kraj

Datum

Podpis
Plačnik

(ime in priimek ter podpis)

Podpis
Zastopnik/Posrednik
(ime in priimek ter podpis)