

PODROČJE OBDELAVE IN SPREJEMA OSEBNIH ZAVAROVANJ
ODJAVA – SPREMEMBA STANJA ZAVAROVANCEV

NAZIV, DAVČNA ŠTEVILKA ZAVAROVALCA (PODJETJA)

SEDEŽ ZAVAROVALCA (PODJETJA)

POŠTA IN KRAJ

POLICA (TIP IN ŠTEVILKA):

IZPOLNI ZAVAROVALNICA SAVA, d.d.

DATUM PREJEMA: _____

Izpolnjen obrazec pošljite na naslov:

Zavarovalnica Sava, d.d.

Cankarjeva ulica 3, 2000 MARIBOR

ali na elektronski naslov: nezgode@zav-sava.si

Zap. št.	O	S	Priimek in ime Ulica in hišna št.	Poštna št.	Davčna št. Datum rojstva	Sorodstveno razmerje	Mesečna premija	Velja od (datum)
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								

Legenda: **O** - odjava **S** – sprememba (označi z znakom X)

Prosimo, da obrazec obvezno opremito z ustrezno številko zavarovalne police, nazivom, podpisom in žigom zavarovalca.

KRAJ in DATUM:

ŽIG ZAVAROVALCA

PODPIS ODGOVORNE (POOBlašČENE)
OSEBE ZAVAROVALCA

QF NE Sprememba 01/16