



ZAHTEVAK ZA SPREMEMBO OSEBNIH PODATKOV ZAVAROVANCA

Zavarovanec

Ime in priimek			
Naslov			
Davčna številka		Datum rojstva	
Številka(e) police		Oznaka pokojninskega načrta	PNA-01 PNA-02
Telefonska številka*			
Elektronski naslov*			

*podatek ni obvezen

želim, da na moji polici prostovoljnega dodatnega pokojninskega zavarovanja, vpišete naslednje spremembe osebnih podatkov:

	STARI PODATKI	NOVI PODATKI
IME		
PRIIMEK		
DATUM ROJSTVA		
SPOL		
DAVČNA ŠTEVILKA		
STALNI NASLOV		

(Z VELIKIMI TISKANIMI ČRKAMI izpolnite samo vrstico pri kateri je prišlo do spremembe)

S podpisom dovoljujem, da se v skladu z ZVOP-1 in ZZavar moji osebni podatki uporabljajo v zbirki podatkov, ki jih Pokojninska družba A, d.d. vodi in vzdržuje za namen prostovoljnega dodatnega pokojninskega zavarovanja ter obveščanja.

Kraj in datum

Podpis zavarovanca

OBVEZNO PRILOŽITE ORIGINAL POLICE! (ker vam bomo izdali novo)

V primeru, ko se spremeni samo naslov, izdaja nove police ni potrebna.