

Obrazec soglasje za direktno obremenitev SEPA

Prosimo izpolnite vsa polja označena z *. SWIFT (BIC) banke izpolnite obvezno, če imate račun odprt v tujini**.

01 | Prejemnik plačila premije:

Merkur zavarovalnica d.d., Dunajska 58, 1000 Ljubljana, matična številka 5648246, identifikacijska št. za DDV SI 74079778

02 | Zavarovalec – sklenitelj zavarovanja (podatki se izpolnijo samo, če plačnik premije ni hkrati tudi zavarovalec):

Ime in priimek:

Rojstni datum:

Ulica, hišna št.:

Kraj:

Poštna številka:

03 | *Plačnik premije:

V primeru, da je plačnik premije druga oseba morajo biti izpolnjena vsa polja pod 03.

*Ime in priimek:

*Datum in kraj rojstva:

*Ulica, hišna št.:

*Davčna številka:

*Kraj:

*Poštna številka:

*Številka računa (IBAN) plačnika premije:

**SWIFT (BIC) banke ali hranilnice:

Razlog plačevanja za drugo osebo:

*navedeni račun naj se periodično bremeni 8. 18. v mesecu ob vsaki zapadlosti obroka premije za zavarovanje, sklenjeno pri Merkur zavarovalnici d.d.,

Ljubljana, in sicer: mesečno četrletno polletno letno

04 | Podatki o zavarovanju:

*Številka ponudbe:

Številka pogodbe: (vpiše zavarovalnica)

S podpisom tega obrazca pooblašчам Merkur zavarovalnico d.d., Ljubljana, in ji dovoljujem, da posreduje navodila moji banki ali hranilnici za direktno obremenitev mojega plačilnega računa za dogovorjeni obrok premije, brez vsakokratnega predhodnega obvestila o tem meni. Spodaj podpisani se obvezujem, da bom za poravnavo obveznosti iz naslova zavarovanja pri Merkur zavarovalnici d.d., Ljubljana, zagotavljal stanje na svojem računu pri moji banki ali hranilnici. V primeru, da banka zneska moje obveznosti v korist Merkur zavarovalnice d.d., za določeno obdobje z mojega računa iz kateregakoli razloga ne bo odtegnila na dan, predviden v trajniku, bom svoje obveznosti do datuma zapadlosti poravnal sam ali na drug način, ki ga določi Merkur zavarovalnica d.d. (npr. da se mi za zapadle obroke premije izstavi UPN (univerzalni plačilni nalog.)), in bom nosil tudi dodatne obveznosti oz. stroške, ki izhajajo iz neizvedenega plačila preko trajnika ali iz zamujenega plačila, kot je določeno v vsakokrat veljavnem ceniku.

*Kraj, datum:

*Podpis dajalca soglasja:
(plačnika premije)

Podpis zavarovalca:
(samo v primeru, če je
plačnik premije druga oseba)

Vaše pravice v zvezi s tem soglasjem so navedene v splošnih pogojih poslovanja, ki jih lahko dobite pri vaši banki ali hranilnici.

Izpolnjen obrazec prosimo pošljite na naslov: Merkur zavarovalnica d.d., Dunajska 58, 1000 Ljubljana