

# SOGLASJE ZA SEPA DIREKTNO OBREMENITEV



## 01 VRSTA SOGLASJA

Otvoritev

Sprememba

Ukinitev

## 02 PODATKI O PLAČNIKU - IMETNIKU RAČUNA

Ime in priimek:

Davčna številka:

Ulica in hišna številka:

Kraj - naselje:

Poštna številka:

Št. plačilnega računa (IBAN) SI56

Naveden bančni račun naj se periodično bremeni vsakega **18. v mesecu**, za moje zavarovanje sklenjeno pri zavarovalnici ARAG SE – podružnica Slovenija, na transakcijski račun: **SI56 3300 0000 5560 031**. Soglasje velja do preklica oz. prekinitve zavarovanja.

## 03 PODATKI O PREJEMNIKU PLAČILA

**ARAG SE – podružnica Slovenija**, Dunajska cesta 63, 1000 Ljubljana, matična št. 6186238000, identifikacijska št. za DDV SI60153555, transakcijski račun: **SI56 3300 0000 5560 031**. Kontakt: e-naslov: info@arag.si in telefon (01) 2364183.

## 04 PODATKI O DOLŽNIKU (ZAVAROVALCU) V PRIMERU, da ni plačnik pod 02

Ime in priimek:

Davčna številka:

Ulica in hišna številka:

Kraj - naselje:

Poštna številka:

## 05 PODATKI O ZAVAROVANJU

Številka ponudbe:

Številka pogodbe (vpiše zavarovalnica):

## 06 IZJAVE

S podpisom tega soglasja za direktno obremenitev pooblašчам zavarovalnico ARAG SE – podružnico Slovenija in ji dovoljujem, da posreduje navodila moji banki ali hranilnici, da obremeni moj plačilni račun za v zavarovalni polici dogovorjen obrok premije vsakega 18. v mesecu in se odpovedujem pravici do nadaljnega obveščanja o bodočih bremenitvah. Hkrati dovoljujem, da zavarovalnica ARAG SE - podružnica Slovenija prilagaja premijo, kot je določeno v pogodbi in splošnih pogojih, ki veljajo za sklenjeno zavarovanje v točki 05.

S popisom se obvezujem, da bom poravnaval obveznosti, ki izhajajo iz mojega zavarovanja pri zavarovalnici ARAG SE – podružnica Slovenija, in da bom zagotavljal stanje na svojem računu pri moji banki ali hranilnici. V nasprotnem primeru se strinjam, da bom sam poravnal premijo na osnovi plačilnega naloga.

Izjavljam, da so vsi vpisani podatki resnični in popolni ter jamčim za njihovo točnost, tudi če niso lastnoročno napisani.

Seznanjen sem z informacijami o obdelavi osebnih podatkov ter o pravicah, ki jih imam iz naslova varstva osebnih podatkov in so opredeljene v dokumentu Politika zasebnosti, ki je objavljena na spletni strani zavarovalnice [www.ARAG.si/varstvo-podatkov/Pravno-obvestilo](http://www.ARAG.si/varstvo-podatkov/Pravno-obvestilo). Pisno oz. elektronsko zahtevo za uveljavitev omenjenih pravic zavarovalec posreduje odgovorni osebi za varstvo osebnih podatkov, na sedež zavarovalnice oz. na e-naslov: vop@arag.si.

Soglasje velja do preklica oz. prekinitve zavarovanja.

Vaše pravice v zvezi s tem soglasjem so navedene v splošnih pogojih poslovanja vašega ponudnika plačilnih storitev.

## 07 PODPISI

Kraj:

Datum:

Podpis imetnika računa (02):

Podpis dolžnika (04):