

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](mailto: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